ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES, IMP. DE F. VERTENEUIL, RUE D'OPHEM, N° 10.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES

ET BULLETIN MÉDICAL BELGE.

PUBLIÉS

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin des hospices de Pachéco, des Ursulines, et de Ste-Gertrude,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant
membre résidant de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome huitième.

BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1842.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

CATARRHE PULMONAIRE, COMPLIQUÉ DE MANIE;

Observation communiquée par M. le docteur DUGNIOLE, membre titulaire.

La nommée M. D...., native de Paris, d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux, que des revers de fortune et treize grossesses exaltèrent au plus haut degré; d'une santé habituellement bonne, n'ayant eu d'autres affections, qu'une fièvre de lait, il y a de cela 25 ans, éprouve depuis 1839, chaque hiver, un catarrhe bronchique, qui la tourmente pendant quelques semaines pour se dissiper avec les rigueurs de la saison.

Vers la mi-novembre dernier elle reprit de nouveau son catarrhe hibernal, mais cette fois il fut accompagné de symptômes gastriques. Le 7 décembre la malade éprouva des éblouissements qui la forcèrent de s'aliter. Le même jour elle eut plusieurs vomissements de bile; un médecin fut appelé, il prescrivit 8 sangsues à l'épigastre, des cataplasmes et une potion gommeuse; le 9, du délire s'étant montré, une saignée de 8 onces fut pratiquée; le 11, il n'y avait aucune amélioration, nouvelle saignée de 8 onces;

le 12 le délire prit le caractère de la manie; le même jour on lui administra en deux fois une once d'huile de ricin. Le 13, les symptômes de la folie s'étant aggravés encore, une décoction de quinquina fut prescrite, mais la malade ne la prit pas. Tels sont les renseignements qui m'ont été fournis par les personnes qui entouraient la malade.

Appelé sur ces entrefaites, je trouvai la Dame D...., dans l'état que voici.

La malade s'agitait continuellement dans son lit, elle se levait sur son séant et se couchait vingt fois par minute; elle parlait avec une volubilité extrême; tantôt elle croyait voir des fantômes devant elle, tantôt elle faisait retirer les personnes qui l'approchaient, ou appelait celles qui se tenaient écartées; elle battait celles qui la touchaient; j'eus toute la peine du monde à lui faire placer des sinapismes aux pieds qu'elle agitait en tout sens. Elle remarquait tout ce qui se faisait autour d'elle, mais ses sensations étaient entièrement perverties.

La figure ne présentait rien de remarquable pour la coloration, seulement ses traits étaient contractés, et les yeux fixes et brillants; la langue ne présentait qu'un faible enduit sans rougeur, la tête était plutôt chaude; la peau des mains était en-dessous de la température ordinaire et le pouls à 65 sans être fort. La poitrine ne fut pas explorée dans ce moment, cependant il y avait une toux rare, et la respiration ne paraissait pas gênée, il y avait assez de soif.

Dans un pareil état de chose, je fixai et je crois que la prudence l'exigeait, tout particulièrement mon attention sur l'affection mentale, qui pouvait en se maintenant plus longtemps, compromettre pour toujours l'intelligence de la malade. En conséquence, je fis appliquer sur les pieds et les jambes, de larges sinapismes très-chauds, et peu de temps après je prescrivis des fomentations froides sur la tête. Je prescrivis en même temps quelques gouttes de teinture de belladone à prendre par cuillerées toutes les demi-heures; une heure environ après, une réaction assez vive se déclara, la peau des parties inférieures du corps devint chaude, le pouls se releva; l'aliénation conserva son caractère, mais parut vouloir diminuer d'intensité; les fomentations froides légèrement vinaigrées furent continuées pendant plusieurs jours; tandis qu'on avait bien soin d'entretenir une chaleur élevée aux extrémités inférieures. A ma visite du soir un point s'étant montré sous le sein droit, je prescrivis un large vésicatoire, comme révulsif de la tête et du point.

Pendant tout ce temps la malade ne prit que de l'eau d'orge légère.

Le lendemain le délire s'était un peu calmé; je fis continuer cependant l'eau froide sur la tête et les cataplasmes chauds aux pieds; pour combattre l'affection mentale je prescrivis à l'intérieur quelques gouttes de teinture de datura stramonium.

Le 16 décembre, la toux est un peu plus fréquente, l'expectoration est facile, mais le délire a complétement disparu, la malade est en pleine convalescence. Après avoir soigneusement exploré la poitrine, je me suis assuré que l'affection de cette partie n'était qu'un simple catarrhe pulmonaire, accompagné d'une irritation pleurétique. La poitrine était sonore dans toute sa partie supérieure, il n'y avait qu'un peu de matité sous le sein du

côté droit, un léger râle muqueux s'y entendait, une douleur pongitive s'y montrait de temps à autre, elle était augmentée par la pression extérieure. Une pression exercée sur les premières vertèbres dorsales déterminait une douleur assez forte : ce qui ferait supposer que la moëlle n'était pas tout à fait intacte. Le cœur n'offrait rien dans l'intensité et la régularité de ses battements, seulement ils s'étendaient jusque dans la cavité droite de la poitrine. L'expectoration est peu abondante, les crachats sont nummulaires, jaunes, légèrement grisâtres.

Réflexions.

Est-ce aux déplétions sanguines que l'on peut attribuer l'apparition du délire et de la manie ensuite. Je suis porté à le croire. En effet, la malade par son tempérament, les affections morales de toutes espèces, se trouvait déjà dans un état d'exaltation extrême, que des évacuations sanguines ne pouvaient pas améliorer mais qui devaient nécessairement la porter à un degré tel que l'équilibre n'était plus possible entre tous les systèmes. Des phénomènes analogues se montrent assez souvent dans les cas d'anémie, ou d'affaiblissement excessif.

On a vanté en pareil cas les antispasmodiques et les anodins, mais j'avais à faire à un estomac qui sans être enflammé, était cependant assez dérangé pour me tenir en garde contre des agents médicinaux qui pouvaient en l'irritant agir sympathiquement sur le cerveau déjà surexcité, aussi m'en abstins-je, pour recourir aux révulsifs puissants d'abord, tels que les sinapismes, le vésicatoire et l'eau froide. Ce dernier moyen pouvait à la vérité augmenter l'affection pulmonaire, ce qui m'occupait peu, en supposant qu'en effet l'affection se fut aggravée, parce que l'indication principale était toujours la tête, qui par la réaction qui s'y opérait, pouvait entraîner la perte de la malade. Par le système de révulsions que j'avais établi chez la malade, je n'avais pas à craindre d'aggravation de la maladie de poitrine, car les extrémités inférieures devenaient nécessairement le siége d'une plus grande vitalité, que l'eau froide éloignait de la tête.

On rencontre quelquefois assez souvent même du délire dans les affections de poitrine, il est le plus souvent provoqué par la fièvre ou la dyspnée; j'en ai trouvé plusieurs cas dans la clinique de M. Andral et autres. Mais les cas de véritable manie, ou de folie compliquant ces affections sont assez rares.

Cette observation présente à mon avis deux points essentiels à noter; 1° les effets des évacuations sanguines poussées trop loin chez les personnes d'un tempérament nerveux, même quand elles sont atteintes d'affection de poitrine qui semblent en général le plus les réclamer; 2° les bons effets du datura stramonium aidé de la belladone contre les affections de l'esprit.

Dans les maladies de poitrine, malgré les services que nous rend l'auscultation, il est facile de confondre les affections légèrement inflammatoires avec les affections nerveuses; on ne saurait à cet égard agir avec assez de réserve, car le diagnostic emporte toujours avec lui le mode de traitement à instituer. Il me semble que dans les cas semblables, à l'exemple de J. Frank

il vaut mieux se tromper en faveur des excitants donnés à petites doses, qu'en faveur des évacuants; dans le premier cas il est toujours possible de rectifier un peu plus tard, au profit du malade, un premier jugement erroné; il n'en est pas de même dans le second.

Plusieurs auteurs modernes ont senti l'importance de ce principe, même dans les cas de pneumonie. Il serait important, dit M. Andral, de préciser jusqu'à quel point dans les pneumonies, peuvent être portées avec avantage les émissions sanguines; à quelle époque ou plutôt dans quelles conditions on doit s'en abstenir et les remplacer par des révulsifs (1).

L'action efficace du datura stramonium contre les hallucinations a été reconnue depuis longtemps, D. Cruger, Kellner, Kaaw, Boerhaave, Sidem et Wedenberg l'on vanté dans ces cas, Schmalz a guéri au moyen de cette plante une mélancolie qui alternait avec une manie. Lobstein en a reconnu les bons effets dans les maladies de l'esprit, et dernièrement M. Morreau en a préconisé l'emploi dans les mêmes maladies (2).

Bruxelles, le 10 janvier 1842.

Rapport sur l'observation qui précède (3).

Messieurs,

Notre collègue, M. le docteur Dugniole, vous a présenté une observation de *catarrhe pulmonaire compliqué de manie,* sur laquelle vous nous avez chargés de vous faire un rapport. A cet effet, passons rapidement en revue les points principaux de ce fait pathologique, tant pour vous en donner une idée succincte, que pour en tirer les inductions nécessaires.

Une femme de ... ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux très-exalté, éprouve habituellement tous les hivers, un catarrhe bronchique; la dernière fois qu'elle en fut atteinte (en décembre dernier), il fut compliqué de symptômes gastriques, vomissements bilieux, auxquels se joignirent bientôt des éblouissements qui la forcèrent à s'aliter, et peu après le délire ne tarda pas à s'y joindre, empruntant tous les caractères

(1) Clinique médicale, tome 1er, page 217.

(2) Mémoire sur le traitement des hallucinations, par le datura stramonium, Paris 1840, chez Juste Rouvier.

(3) Dr Joly, *rapporteur;* Dr Dieudonné, *commissaire.*

de la manie ; grande agitation, loquacité, hallucinations, fureur ; les yeux sont fixes et brillants, les traits contractés, la tête chaude, soif assez vive, pouls à 65 sans être fort. Tels sont les symptômes contre lesquels un médecin avait déjà dirigé deux saignées, de 8 onces chacune, et huit sangsues à l'épigastre ; des cataplasmes, une potion gommeuse et une once d'huile de ricin furent les accessoires de ce traitement. C'est après cette médication que notre collègue vit la malade, et s'occupant avant tout du trouble cérébral qui lui semblait de nature à compromettre l'intelligence de la malade, il fit appliquer sur les pieds et les jambes, de larges sinapismes très-chauds, de l'oxicrat sur la tête, et prescrivit quelques gouttes de teinture de belladone, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures. Nous aurions bien voulu que notre confrère précisât plus exactement les doses d'un médicament aussi actif. Quoi qu'il en soit, il survint, dit-il, une réaction assez vive ; les parties inférieures se réchauffèrent ; le pouls se releva et l'aliénation, tout en conservant son caractère, parut disposée à diminuer d'intensité. Un point pleurétique sous le sein droit, survint dans le cours du traitement, et fut combattu à l'aide d'un large vésicatoire *loco dolenti*. Le jour qui suivit l'emploi de ces moyens le délire s'était un peu calmé : continuation des mêmes moyens, sauf que la malade prend quelques gouttes de teinture de datura stramonium. Le lendemain, le délire a complétement disparu, et la malade est en pleine convalescence.

Notre collègue attribue le délire et la manie aux déplétions sanguines pratiquées par le premier médecin traitant : tout le monde sait, Messieurs, que les pertes de sang abondantes chez les personnes faibles, occasionnent une susceptibilité nerveuse telle, qu'il s'ensuit souvent des convulsions et du délire ; mais peut-on bien attribuer ici les accidents nerveux précités, aux suites de deux saignées de huit onces chacune, et de huit sangsues appliquées à l'épigastre? nous n'oserions l'affirmer, Messieurs, certains renseignements nous manquent pour asseoir à cet égard, un jugement fondé ; l'auteur de l'observation nous en dépeint bien le sujet, comme douée d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux, mais il a omis d'indiquer son âge, l'état de la menstruation, etc., ce qui aurait achevé et complété le tableau. Pour nous, Messieurs, nous serions assez disposés à considérer cette affection comme une gastro-encéphalite, heureusement arrêtée dans son cours, par un traitement actif et énergique, et l'élément inflammatoire une fois combattu, le trouble nerveux céda à l'emploi de quelques gouttes de teinture de stramoine, médicament en dernier lieu préconisé par le docteur Moreau, et qui parut avoir eu entre ses mains de très-bons succès.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, le traitement nous semble avoir été rationnel dans ses bases, et l'observation intéressante sous plusieurs rapports ; aussi nous vous proposons de voter des remercîments à notre collègue M. Dugniole pour cette communication, et de la faire insérer dans les Annales de la Société.

DÉVELOPPEMENT ÉNORME DE LA VESSIE ET DES PAROIS ABDOMINALES CHEZ UN FOETUS D'ENVIRON HUIT MOIS.

Observation communiquée par M. DELBOVIER, prosecteur-adjoint à la Faculté de médecine de Liége.

Ce fœtus avait des cheveux, des ongles aux doigts et aux orteils. Il présentait une longueur, du sommet du crâne à l'appendice xyphoïde, de 12 centimètres; du même appendice au pubis, 11 centim. (l'abdomen étant ouvert).

Aspect extérieur. — Abdomen énormément distendu, présentant du pubis au sternum, une mesure de 34 centimètres; une circulaire, passant par le milieu du dos et de l'ombilic, présente une longueur de 51 centimètres.

La face et la mâchoire inférieure du côté gauche sont déprimées par suite de la compression que l'abdomen y a exercé. Ce fœtus n'a pas d'anus et la verge n'offre aucune trace de corps caverneux.

Description anatomique des viscères contenus dans l'abdomen.

La *vessie* est hypertrophiée, elle est fusiforme, c'est-à-dire rétrécie à ses deux extrémités et renflée à sa partie moyenne; elle occupe pour ainsi dire tout l'abdomen, depuis l'excavation du bassin jusqu'au diaphragme; elle est inclinée un peu à gauche, et a contracté de nombreuses adhérences avec le péritoine du même côté au moyen de membranes adhésives; en haut, elle repousse le foie et le diaphragme vers la poitrine; elle est appliquée sur la colonne vertébrale et y comprime la rate, les reins et l'S du colon. La masse intestinale est refoulée à droite. Son diamètre longitudinal (pubio-diaphragmatique) a une longueur de 20 centim., le transverse, 15 centim., et l'antéro-postérieur, 12 centim. Les parois de la vessie ont partout une épaisseur d'environ 5 millim., excepté à sa partie inférieure, antérieure et postérieure où elle offre plusieurs colonnes charnues qui ont environ 15 millim. d'épaisseur (notez que l'individu a séjourné plusieurs mois dans l'alcool). Derrière le bas-fond de la vessie, se trouvent les vésicules séminales, correspondant au tiers inférieur et antérieur du muscle carré lombaire, et séparées l'une de l'autre par un espace de 9 centim.; elles adhèrent à la vessie par un repli du péritoine. Entre ces deux vésicules, se trouve le rectum, qui après avoir décrit une courbure à gauche, s'abouche dans la vessie par une ouverture qui n'a pas plus d'un millimètre de diamètre. Cette ouverture se trouve entre celle des urétères, située un peu plus haut et un peu à droite. A l'extérieur de la vessie, on voit des

fibres musculaires très-prononcées, et l'on suit facilement la direction des divers faisceaux qu'elles forment.

Les artères ombilicales forment un relief sur les deux côtés de la vessie, et offrent un diamètre de 3 millim.

A l'intérieur de la vessie, on aperçoit les ouvertures des urétères qui se trouvent dans des enfoncements de la muqueuse; au milieu, celle du rectum; en avant et derrière le pubis, celle de l'urètre, qui est imperforée sous l'arcade pubienne; dans tous les bas-fonds de la vessie, la muqueuse est hypertrophiée et est devenue comme fibreuse, là elle forme une quantité de saillies et d'enfoncements, dans lesquels viennent s'ouvrir les conduits sus-nommés.

Le canal de l'urètre est imperforé, du moins s'il l'est, l'ouverture en est si petite, qu'il m'a été impossible d'en opérer le cathétérisme; j'ai bien pu introduire un stylet jusque vers le ligament sous-pubien par les deux orifices; mais toujours vers cet endroit, j'ai rencontré un obstacle au passage de mon instrument. De plus, j'ai introduit un tube par les deux orifices, et en soufflant je n'ai pu faire traverser toute l'étendue du canal à aucune bulle d'air.

La longueur du canal de l'urètre est de 5 centim., à partir de l'arcade pubienne à l'extrémité du gland. Ce gland est sphéroïde, ses diamètres sont de 2 centim.; la verge n'offre pas la moindre trace de corps caverneux, elle est constituée uniquement par le canal de l'urètre et la peau, qui s'épaissit au sommet pour constituer le gland. Le canal de l'urètre ouvert, présente une surface transversale de 5 millim. dans sa partie moyenne, et arrivé au gland il se dilate énormément et présente là une surface de 15 millim.; alors à l'extrémité du gland, il se rétrécit subitement et n'offre plus qu'une largeur de 5 millim.

Rein gauche hypertrophié; il est appliqué sur le carré lombaire et s'étend sur une grande partie du muscle transverse, il recouvre les quatre dernières fausses côtes et dépasse leur extrémité antérieure, il descend ensuite sur le bord supérieur de l'os iliaque. Il est à peu près rond et aplati d'avant en arrière; on y distingue parfaitement plusieurs lobules séparés par des scissures; il reçoit de l'aorte deux artères du diamètre d'un millimètre, qui se rendent à sa scissure; il reçoit également de l'ombilicale une artère du même volume, celle-ci pénètre dans son bord postérieur et inférieur. La hauteur du rein est de 6 centim., sa largeur de 4 ½. Le bassinet est très-dilaté de même que l'urétère, ce bassinet offre environ 2 centim. de longueur dans tous ses diamètres; l'urétère est renflé à sa partie moyenne et offre là le diamètre d'un centimètre; un peu avant de se rendre dans la vessie, il se rétrécit et n'offre plus qu'un millimètre et demi de diamètre; les parois de ce conduit ont l'épaisseur d'un millimètre. La capsule sus-rénale est unie au rein par un très-petit repli du péritoine, son diamètre transversal est de 15 millim., le longitudinal, de 12. Le rein et la capsule sus-rénale ont environ partout l'épaisseur d'un centimètre.

Rein droit, très-petit, atrophié et d'une apparence fibreuse, présentant dans ses diamètres latéral et longitudinal, la longueur de 15 millim.; la capsule sus-rénale offre absolument les mêmes dimensions; elle est unie au rein par un repli du péritoine beaucoup plus grand que celui du côté

gauche. Ce rein ne reçoit qu'une artère de l'aorte qui est capillaire. Le bassinet n'existe pas, si on doit entendre par ce nom une dilatation plus grande que celle du conduit auquel il donne lieu; l'urétère est percé d'un petit conduit; il a la forme d'un cordon fibreux renflé sur plusieurs parties de son trajet.

La *rate* est petite; elle a une forme prismatique bien déterminée, les bords antérieur et postérieur sont tranchants, le bord interne est mousse; sa hauteur est de 3 centim., sa largeur d'un centim.; elle reçoit une petite artère du tronc cœliaque, et est unie au grand cul-de-sac de l'estomac par un petit repli du péritoine et les *vasa breviora*.

Pancréas, je n'ai trouvé à la place qu'il occupe, qu'un petit amas de follicules de la grosseur d'un pois, et je n'ai pu distinguer ni vaisseaux ni canal excréteur.

Foie atrophié, aplati contre le diaphragme et réduit pour ainsi dire à une lame mince; il représente assez bien la forme d'une feuille de trèfle. Son diamètre transversal est de 9 centim., l'antéro-postérieur de 6 centim.; le lobe gauche est très-mince et tranchant sur ses bords, il n'a que 5 mill. d'épaisseur; le lobe droit offre environ partout l'épaisseur d'un centimètre. Le lobe de Spigel est aplati, et on ne le distinguerait pas, s'il n'envoyait une lame mince au lobe gauche pour former un pont à la veine ombilicale. La vésicule biliaire est adhérente au tissu du foie, elle est assez développée relativement au volume du foie; elle contient une matière concrète, solide, brunâtre, ayant assez de ressemblance avec le méconium contenu dans les intestins.

L'artère hépatique est peu volumineuse, elle n'a que 1 ½ millim. de diamètre; la veine ombilicale est mieux développée et présente un diamètre de 3 millim.

Estomac très-petit, diamètre transversal, 30 millim., diamètre longitudinal, 15 millim.

Intestins grêles, très-peu développés, n'offrant dans presque toute leur étendue, qu'un diamètre de 5 millim. Le cœcum est assez développé relativement aux intestins grêles, il offre dans tous ses diamètres, une longueur de 20 millim.; l'appendice vermiforme a une longueur de 20 millim. Les colons ascendant et transverse n'ont qu'un diamètre de 7 millim., alors ce dernier se renfle insensiblement, le colon descendant offre un diamètre de 20 millim. et l'S iliaque, 22 millim. Le rectum descend en diminuant de largeur, et arrive près de la vessie, il se rétrécit tout à coup, et n'offre plus à l'endroit où il s'ouvre dans ce viscère, qu'un diamètre d'un millim. Les fibres charnues du rectum semblent se continuer avec celles de la vessie; la muqueuse offre des plis longitudinaux, qui sont très-rapprochés à l'ouverture du rectum, on n'observe pas la moindre trace de sphincter.

Liége, le 23 juin 1841.

A *ouverture du rectum.*

B.B' *" des uretères.*

C.C'. *artère ombilicale.*

D *verge.*

Rapport sur l'observation qui précède.

Messieurs,

M. Delbovier, prosecteur-adjoint d'anatomie à Liége, vous a adressé l'observation d'un fœtus de huit mois, offrant une monstruosité assez remarquable, qui consiste en un développement énorme de la vessie et des parois abdominales. Cette observation, messieurs, n'est guère susceptible d'analyse; c'est un fait qu'il faut admettre tel qu'il est, et tel que la nature l'a offert aux investigations de l'anatomiste qui vous en adresse la description; c'est encore une de ces bizarreries de la nature, que la science tératologique doit accueillir pour lui donner place dans son cadre des anomalies.

Il faudrait reproduire toute la description anatomique si bien faite par M. Delbovier, pour vous mettre sous les yeux les détails de cette monstruosité compliquée, aussi nous bornerons-nous à y renvoyer, et à n'en extraire que les faits les plus saillants.

L'abdomen chez ce fœtus est énorme, il mesure 34 centimètres du pubis au sternum, et 51 centimètres circulairement; il n'a pas d'anus et la verge ne présente pas de corps caverneux. La vessie est l'organe principal qui constitue cette monstruosité, son développement est tel qu'elle occupe toute la capacité abdominale, et que les autres viscères en ont souffert dans leur développement; ainsi elle mesure en hauteur, c'est-à-dire du pubis au diaphragme, 20 centimètres, en largeur 13 centimètres, et d'avant en arrière 12 centimètres. Ses parois ont partout une épaisseur de 5 millimètres, excepté à la partie inférieure, antérieure et postérieure où elle présente une épaisseur de 15 millimètres. Le rectum s'ouvre dans la vessie, perd son bas-fond par une ouverture étroite qui n'a pas plus d'un millimètre.

Le canal de l'urètre est imperforé, en l'absence des corps caverneux c'est ce canal qui constitue uniquement la verge. — Le rein gauche est hypertrophié, le droit est très-petit, atrophié et d'une apparence fibreuse. La rate est petite, le pancréas absent, le foie atrophié et aplati contre le diaphragme, se trouve réduit à une lame mince ayant la forme d'une feuille de trèfle. — L'estomac et les intestins sont fort peu développés.

Un croquis du sujet accompagne cette observation, et servira, tout imparfait qu'il est, à vous donner cependant une idée de cette monstruosité.

On remarque dans ce fait un développement énorme de la vessie avec hypertrophie de ses parois, et dont l'influence s'est fait sentir sur les autres organes de l'abdomen, en diminuant leur volume, soit, par la compression que la vessie a du exercer sur eux, soit, en vertu de cette loi de balancement indiquée par Geoffroi-St-Hilaire, et par laquelle il établit que l'exubérance de nutrition d'un organe entraîne plus ou moins nécessairement l'atrophie complète ou incomplète d'un autre organe.

Quoi qu'il en soit, ce fait nous paraît mériter d'être recueilli par la science, aussi nous vous proposerons de l'insérer dans nos Annales, et de voter des remercîments à l'auteur de l'observation.

(1) Dr Joly, *rapporteur*; Langlet, G. Seutin, *commissaires*.

Société de médecine d'Anvers.

PRÉCIS

THÉORIQUE ET PRATIQUE SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES;

Par M. BAUMÈS.

Analyse par M. le docteur HENROTAY.

Il règne encore de nos jours une grande divergence d'opinions parmi les praticiens, sur les principes qui servent de base aux doctrines des maladies vénériennes. Nous examinerons aujourd'hui la partie théorique du *Traité des maladies vénériennes* que vient de publier le chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Les opinions de ce praticien méritent un examen sérieux, tant à cause de la haute position qu'il s'est acquise dans la science, que des circonstances heureuses dans lesquelles il s'est trouvé placé pour observer ces maladies. « Les individus, dit-il, qui » contractaient du mal avec elles (les filles publiques) s'adressaient généralement à moi, parce que je demeurais à cette époque, à la Guillotière; » parce qu'ils savaient que j'étais chargé de la visite sanitaire des maisons » où ils avaient pris du mal; parce que venant d'être nommé à cette époque, par le concours, chirurgien aide-major à l'hospice de l'Antiquaille, » je leur paraissais devoir m'occuper particulièrement de cette spécialité. » Je voyais ainsi à peu près tous ces malades, soit dans mon cabinet, soit » aux consultations gratuites de l'hospice de la Guillotière, dont j'étais le » médecin.

» Souvent, ajoute M. Baumés, sur les réclamations et les plaintes de ces » individus qui me désignaient les maisons publiques où ils avaient gagné » la contagion, et les filles elles-mêmes qui les avaient infectés, je me hâtais de faire constater ces faits, en confrontant la fille malade avec l'individu infecté. Je me suis trouvé de cette manière, fréquemment placé » dans des circonstances extrêmement favorables, pour pouvoir saisir » exactement le rapport existant entre le genre d'affection vénérienne de » l'individu infectant, et le genre d'affection de l'individu infecté. J'ai pu » vérifier ainsi des opinions plus ou moins généralement répandues sur ce » sujet. J'ai pu constater, jour par jour, heure par heure, en quelque sorte,

» l'apparition, le développement, la marche des symptômes, se manifestant » chez l'individu qui venait de contracter le mal. »

Après s'être trouvé si bien placé pour observer les maux vénériens, M. Baumès voulut encore s'éclairer par l'examen de la pratique des médecins qui se sont acquis une haute réputation dans cette spécialité et il se rendit à cet effet à Londres et à Paris, pour y suivre pendant un an la clinique des principaux services des vénériens. De retour à Lyon, il reprit les expériences de tous genres qu'il avait vu faire et il vient de publier les résultats de ses observations. Nous croyons nous rendre agréable aux lecteurs de ces Annales et utile à la science, en consacrant à l'analyse de cet ouvrage un nombre de pages bien plus considérable qu'on n'a l'habitude de le faire.

Du virus syphilitique et de ses effets.

La question de l'existence du virus syphilitique est définitivement jugée, dit M. Baumès. Si l'évidence des faits pathologiques pouvait laisser à quelques-uns des doutes sur l'existence de ce virus, si le défaut d'appréciation exacte et de fixation des circonstances, au milieu desquelles l'inoculation doit ou ne doit pas réussir, laissait planer encore quelqu'incertitude sur ce sujet, M. Ricord est venu les lever; il a définitivement fixé l'opinion des médecins, sous ce rapport; c'est un véritable service rendu à la science. Nous ne sommes pas les derniers à rendre justice à M. Ricord; mais nous pensons que si ses expériences n'avaient servi qu'à prouver l'existence d'un virus vénérien, elles étaient au moins utiles. En effet, le virus vénérien est-il mieux prouvé par l'inoculation à la lancette que par l'inoculation d'organe à organe; un homme a des rapports avec une femme atteinte d'un chancre à l'état de progrès et il contracte une affection semblable sur la partie qui a été en contact avec le chancre de la femme. N'est-ce pas là une preuve tout aussi évidente de l'existence du virus vénérien que les résultats de l'inoculation? Cependant si cette preuve ne vous suffisait pas et si vous cherchiez à expliquer la communication du mal par l'excitation, l'orgasme dans lequel se trouvent les organes génitaux pendant les approches, en voici un autre irrécusable. Un homme a des rapports avec une femme atteinte d'un chancre, il contracte le germe d'un mal semblable; mais celui-ci ne se manifeste pas encore entièrement. Le même homme cependant a des rapports avec une femme saine, et cette femme échappe à la contagion; pourquoi? parce que le moyen de transmission, le liquide spécifique n'est pas encore produit.

Si nous voulions accumuler les preuves, nous citerions les cas dans lesquels les accoucheurs ont contracté du mal dans l'exercice de leur état. Lorsqu'un chancre a son siége sur un endroit où deux surfaces se touchent dans certaines positions, ne voit-on pas presque constamment se former sur le côté primitivement sain, un chancre ayant tout à fait la forme du premier, lorsque l'on n'emploie pas les plus grandes précautions pour empêcher le contact des surfaces? Ces faits sont plus que suffisants pour prouver l'existence du virus vénérien et si M. Ricord n'avait fait que nous

donner une nouvelle méthode d'en constater l'existence, il n'aurait pas de titre bien grand à notre reconnaissance. Mais M. Ricord a rendu à la science d'autres services qui n'ont pas toujours été appréciés avec assez de justice, et dans le courant de cet article, nous serons heureux d'avoir plus d'une fois l'occasion de les faire ressortir.

Tandis que quelques médecins voyaient partout le virus vénérien et ne voyait que cela, d'autres praticiens n'examinant toutefois la question que sous une de ses faces, étudiaient plus attentivement qu'on ne l'avait fait avant eux, les phénomènes de réaction inflammatoire locale et générale et rendaient ainsi, de leur côté, des services signalés à la science. Parmi eux, il faut citer en première ligne MM. Devergie aîné, et Desruelles. La vérité dans l'appréciation des phénomènes de la syphilis, se trouve, dit M. Baumès, entre ces deux exagérations. Nous sommes entièrement de son avis et nous croyons que ce principe est la base de toute bonne thérapeutique des maladies vénériennes.

Si M. Baumès est d'accord avec M. Ricord sur l'existence du virus vénérien, il ne croit pas que les principes que ce médecin a cru devoir tirer de ses recherches, pour établir une doctrine relative aux maladies vénériennes, soient la conséquence rigoureuse du véritable langage tenu par les faits. Fondé sur ses études, ses expériences et sa pratique, il croit pouvoir établir une suite de propositions, beaucoup plus en harmonie avec le tableau naturellement interprété de tous les phénomènes propres à la syphilis.

En quoi consiste le virus syphilitique? quelle est la nature de ce virus? comment peut-on l'isoler du pus qui le contient? Nous pensons avec M. Baumès que ce sont là des questions oiseuses et d'une solution trop difficile ou impossible. Nous considèrerons avec lui, comme étant le virus sysyphilitique lui-même, le pus sécrété à la surface d'un chancre, à une certaine période de son existence, en quelque quantité infiniment petite qu'il soit pris, en attendant que de nouvelles recherches soient venues nous apprendre quelque chose de plus positif à cet égard. Les vibrions dont on a signalé l'existence dans le pus de quelques chancres ne fournissent aucune donnée certaine, puisqu'on ne les rencontre pas dans tous les chancres inoculables.

M. Baumès admet avec M. Ricord le fait fondamental de l'inoculation du pus du chancre primitif, qui donne une pustule et un chancre, comme résultat *constant et positif*, tandis que jamais aucun résultat n'est produit par l'inoculation du pus appartenant aux symptômes de la syphilis constitutionnelle. Lorsqu'on a expérimenté pour s'assurer du résultat négatif de l'inoculation du pus fourni par les symptômes constitutionnels, on a agi sur l'individu malade et non de ce dernier à un individu sain; ne pourrait-il pas se faire, dit M. Baumès, que le pus de ces symptômes conservât encore un certain degré de virulence par rapport à l'individu sain? Nous ne partageons pas à cet égard les craintes de M. Baumès; la syphilis n'épuise pas son action sur l'individu comme le fait la variole par exemple; lorsqu'on a contracté une première fois la syphilis, on n'est pas à l'avenir à l'abri des atteintes de ce mal; bien au contraire, plus on a eu de symptômes syphilitiques, plus on paraît prédisposé à en éprouver de nouveaux

Si le pus fourni par les accidents syphilitiques constitutionnels n'est pas inoculable, résulte-t-il de là, que ces accidents ne puissent communiquer la syphilis autrement que par l'hérédité? M. Baumès s'éloigne encore ici de la doctrine professée par M. Ricord. Voici ce qu'il dit à cet égard :

« C'est ainsi que les symptômes primitifs appelés tubercules plats, larges » pustules, plates papules muqueuses, pustules humides, sont des symptômes » véritablement syphilitiques, car ils sont, dans beaucoup de cas, comme le » chancre, suivis de symptômes constitutionnels, fournissent, par leur » surface, une matière plus ou moins purulente qui ne produit pas de ré- » sultat par l'inoculation et cependant ces symptômes se transmettent, par » le coït, à d'autres personnes qui peuvent, à la suite présenter des symp- » tômes constitutionnels. Voici une observation qui le prouve, sur plusieurs » que je pourrais citer.

» Un ouvrier de la Guillotière, qui avait contracté une affection de ce » genre sur le scrotum, dans une maison publique, la communiqua aux » grandes lèvres de sa femme, par le coït. Consulté, je les examinai l'un » et l'autre, le premier jour que la femme s'en aperçut. L'homme entra » aussitôt, d'après mon avis, à l'hospice de l'Antiquaille, où il fut placé, » au n° 8 de la salle première, juin 1858. Ses pustules humides n'avaient » fait aucun progrès; elles suppuraient assez abondamment et offraient le » même aspect que lorsqu'il avait exercé le coït avec sa femme. L'inocula- » tion du pus sur plusieurs points de sa cuisse n'amena aucun résultat. » Vingt-trois jours après, les pustules étaient à peu près guéries, il parut » des ulcères sur les amygdales et une syphilis papuleuse sur le dos, le » ventre et le front. La femme n'offrit pas de symptômes constitutionnels. » Ils furent traités et guéris, l'un à l'hôpital, l'autre en ville, avec des lo- » tions d'une forte solution de chlorure de soude, des applications de cé- » rat au calomel, des bains de sublimé et sirop de Cuisinier de seconde » cuite. » Cette observation prouve-t-elle plus que celles qui ont été publiées antérieurement? D'abord M. Baumès a tort de regarder la pustule muqueuse comme un accident syphilitique constamment primitif. Il est prouvé que les pustules muqueuses peuvent être secondaires; l'observation que j'ai publiée dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, année 1840, ne laisse aucun doute sous ce rapport. Mais que la pustule muqueuse puisse être un accident primitif, c'est ce qui n'est pas du tout démontré, et l'observation de M. Baumès ne me paraît pas concluante à cet égard. En effet, le chancre peut se transformer sur place en pustule muqueuse et M. Baumès ne nous dit pas combien de temps s'était écoulé à contracter du mal et celui où il était venu réclamer des soins. Tout, dans l'observation, semble prouver que ce temps dû être assez long. En effet, ce n'est qu'après le développement du mal chez sa femme, qu'il s'est présenté à la visite du médecin. Il est des personnes qui ont une peur très-grande de la vérole, ce qui les porte à s'examiner avec les plus grands soins plusieurs jours de suite après un coït suspect, afin de pouvoir réclamer des soins hâtifs en cas d'accident. Le sujet de cette observation n'était certainement pas dans ce cas, puisqu'il avait des relations avec des prostituées, quoiqu'il fût marié. Le scrotum est, chez quelques personnes, dans un état de malpropreté telle que l'on peut souvent hésiter à décider s'il est sain ou

malade; une ulcération légère peut, dans ces cas, passer sans être aperçue. Ce qui porte surtout à croire qu'il en était ainsi, c'est que la pustule muqueuse ne s'observe presque jamais que chez les personnes malpropres. D'un autre côté, si nous recherchons ce qui, à part ces considérations, peut indiquer à un sujet qu'il a contracté du mal, nous verrons que c'est la douleur qui attire surtout son attention sur la partie malade. Or, la marche qu'affecte le chancre, le siége qu'il occupe, influent beaucoup sur l'intensité de cette douleur. Les chancres du scrotum sont bien moins douloureux que ceux de la verge, et les chancres qui ont un caractère rongeaut très-prononcé font bien plus souffrir que ceux qui ont de la tendance à bourgeonner et à passer à l'état d'ulcus elevatum. Ainsi, cette observation, bien loin de détruire les opinions émises par M. Ricord, semble venir les confirmer en tous points; jusqu'aux circonstances au premier abord les plus insignifiantes, tout semble prouver en faveur de la doctrine du célèbre chirurgien de l'hôpital du Midi. La communication du mal à la femme prouve-t-elle plus que les mal du mari? Mais ce dernier n'a-t-il donc eu aucun rapport avec sa femme lorsque sa pustule muqueuse était encore à l'état de chancre? Cette dernière n'a-t-elle pu contracter un chancre, qui, de même que chez son mari, se sera tranformé plus tard en pustule muqueuse? Encore une fois, cette observation ne prouve rien de plus contre les idées de M. Ricord que celles qui ont été publiées antérieurement, et M. Baumès ne nous paraît pas en droit d'en conclure : *qu'un pus syphilitique, qui n'est pas artificiellement inoculable, chez le même individu, peut cependant être contagieux et communiquer la vérole, par un coït, à un autre individu.*

Comment le virus syphilitique s'inocule-t-il dans l'acte du coït? M. Baumès a recueilli une observation, dans laquelle il a pu suivre le développement du mal peu de temps après que le sujet s'était exposé à contracter la maladie, et cette observation lui permet de comparer les résultats fournis par l'inoculation à ceux qui sont la suite d'un coït infectant.

Un homme a des rapports avec une femme que, peu de temps après, on lui dit être infectée du mal vénérien. Il se rend le lendemain et le jours suivants chez le médecin pour se soumettre à un examen scrupuleux. Les premiers jours, il n'arrive rien. Le cinquième jour, un point rouge de la grosseur d'une lentille avec légère élévation et sensation de prurit, apparaît au côté gauche du prépuce, vers la couronne du gland. Le lendemain sans vésicule apparente ou du moins sans que M. Baumès ait pu la constater, il se forme au centre de l'élévation, une petite croûte, à la chute de laquelle, les jours suivants, une ulcération arrondie, de forme Huntérienne, sans grande inflammation, se dessine parfaitement.

Cette femme avait un grand nombre de chancres en cercle, autour de l'orifice du vagin, tous également suppurants et cependant un seul point du prépuce, très-circonscrit, a présenté le chancre chez l'homme. M. Baumès explique ce fait de la manière suivante : « Lorsque du pus inoculable se » trouve en contact avec la surface plus ou moins étendue d'une partie » quelconque du corps, pourvue de son épiderme, cette partie sent le con- » tact du pus, dans toute la surface touchée, mais plus vivement dans un » point que dans un autre, et, en vertu de l'impression ressentie, elle ne

» réagit que sur ce point, plus ou moins circonscrit de cette surface. Cette
» réaction, dans son intensité et dans une grande partie de sa forme, ne
» dépend ni de la qualité ni de la quantité du pus infectant; mais bien de
» l'état local de la partie et de l'état général de l'individu. «

Sans vouloir nier entièrement l'influence de l'état local et de l'état général sur la manière d'être des chancres, nous croyons qu'il n'est pas nécessaire de recourir à cette explication pour rendre raison du fait. Il ne suffit pas pour la production d'un chancre que le pus virulent soit déposé sur une surface quelconque, il faut encore que ce pus traverse l'épiderme ou l'épithélium; suivant les conditions de la partie, le pus sera absorbé par un point, par deux, trois, et d'après cela, vous verrez apparaître, un, deux, trois chancres. Mais, dit M. Baumès, le virus n'est pas resté plus longtemps en contact avec cette partie qu'avec les autres; car immédiatement après le le coït, les parties génitales ont été lavées; il n'est plus resté de pus syphilitique déposé à leur surface. C'est sans doute une précaution très-recommandable que celle de laver les parties qui ont subi un coït suspect, mais elle ne nous paraît pas suffire pour affirmer qu'il n'est plus resté de virus en contact avec ces parties. Des lotions faites avec soin s'accompagnent presque toujours d'un mouvement de friction bien propre à favoriser l'absorption d'un virus inoculable *en quelque quantité infiniment petite qu'il soit pris.*

Dans le but de prouver que le virus syphilitique ayant été en contact avec une surface très-étendue, peut cependant ne donner lieu qu'à une ulcération très-circonscrite, comme si l'économie se contentait en quelque sorte de ce seul point de réaction, M. Baumès rappelle ce qui se passe dans les cas de phimosis dus à la présence d'un chancre. Toute la surface du gland, dit-il, toute la face interne du prépuce se trouvent baignées dans du pus virulent, et cependant on n'observe pas que ces parties se transforment en un vaste ulcère chancreux, on ne trouve le plus souvent qu'une petite ulcération. C'est que les surfaces qui sont le siége d'une inflammation sécrétoire sont dans des conditions peu propres à l'absorption; mais ce que l'on observe très-souvent dans ces cas, c'est qu'il se forme à l'ouverture du prépuce, à l'endroit où l'inflammation cesse, une couronne de petits chancres; ce fait est trop fréquent pour avoir pu échapper à l'observation de M. Baumès, et il aurait dû voir par là que l'économie ne se contente pas de réagir sur une surface aussi restreinte qu'il le pense.

Dans l'inoculation artificielle, dit M. Baumès, les choses n'ont pas lieu de la même manière; en privant l'organe de son épiderme, on lui ôte ses moyens naturels de réaction et de défense. Que l'épiderme serve de moyen protecteur, de moyen de défense, qu'il retarde, qu'il empêche même parfois l'absorption du virus, cela nous paraît incontestable; mais que, par cela seul, que cette membrane inerte a été entamée, la peau soit privée de ses moyens naturels de réaction, c'est ce qui nous paraît inadmissible.

L'inoculation artificielle, dit M. Baumès, produit constamment un résultat identique, tandis que le coït infectant pourra donner lieu aux différentes variétés de chancres que l'on a décrites. Cela est vrai; mais dans l'inoculation à la lancette, on suit jour par jour, heure par heure, le développement du chancre, on en modifie la nature à temps et on l'empêche

de contracter l'une ou l'autre des formes qu'il ne prend ordinairement que d'une manière consécutive. D'un autre côté, il faut considérer la partie sur laquelle l'inoculation est pratiquée. A l'élément virulent, peut se joindre dans le chancre, l'élément inflammatoire qui en modifie la marche. Cet élément inflammatoire se montrera bien plus facilement sur la muqueuse prépuciale, sur le gland, que sur la peau de la cuisse, endroit où se pratique habituellement l'inoculation à la lancette. Ces raisons rendent, suivant nous, parfaitement compte de la différence des résultats.

L'auteur soulève à cet endroit une question fort importante, celle des bubons d'emblée et de la vérole d'emblée. Le bubon virulent a-t-il été constamment précédé d'un chancre? Il examine cette question de deux manières : 1° en comparant cette absorption avec celle d'autres substances; 2° d'après les résultats fournis par l'observation.

Lorsqu'on met en contact avec une partie quelconque de la surface tégumentaire, une substance liquide ou onctueuse, on voit souvent survenir des effets éloignés qui témoignent de son absorption, sans qu'il soit survenu dans la partie aucun changement notable. Pourquoi, dit M. Baumès, n'en serait-il pas de même du virus vénérien? Nous retournerons la question et nous demanderons pourquoi en serait-il de même? Telle substance agira spécialement sur tel organe ou tel appareil d'organes, ne paraissant influencer que très-peu le reste de l'organisme; elle traversera la surface tégumentaire sans influencer d'une manière notable l'endroit par lequel elle aura pénétré, mais ce mode d'action sera constant, on pourra le reproduire à volonté; tandis que le virus vénérien a une action bien déterminée sur la peau et les muqueuses; n'est-ce pas toujours sur l'organe exposé au contact suspect que nous voyons apparaître les symptômes primitifs? Nous pensons donc que l'auteur a eu tort d'invoquer une fausse analogie à l'appui de son opinion.

Passons à l'examen des faits de bubons d'emblée, cités par M. Baumès.

L'auteur rapporte huit observations qui, au premier abord, forment un ensemble de faits très-imposants et paraissent devoir lever tous les doutes; mais en y regardant d'un peu plus près, on trouve que les cinq premières ne prouvent absolument rien ni pour ni contre l'opinion de M. Baumès.

1re	Bubon d'emblée,	résolution, pas d'accident secondaire.
2e	»	»	induration, pas d'accident constitutionnel.
3e	»	»	ouverture, inoculation sans résultat, pas d'accident constitutionnel.
4e	»	»	ouverture, l'inoculation n'est pas pratiquée, pas d'accident secondaire.
5e	»	»	fluctuation, mort.
6e	»	»	inoculation avec résultat, blennorrhagie un an auparavant.
7e	»	»	inoculation avec résultat.
8e	»	»	inoculation avec résultat.

Les cinq premières observations ne prouvent qu'une chose : c'est qu'il

existe des bubons d'emblée, ce qui n'est contesté par personne. Les trois dernières observations nous paraissent seules avoir quelque portée et quoique, pour nous, elles ne décident pas entièrement la question; cependant nous croyons que la science doit les enregistrer et en tenir compte. Si l'on se rappelle ce que nous disions sur le même sujet dans un article publié dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, année 1840, page 245, on verra que nous sommes loin de vouloir défendre quand même, les doctrines de M. Ricord, mais en même temps on pourra se convaincre de la réserve que nous mettons dans nos conclusions, lorsqu'une question n'est pas étayée sur un nombre suffisant de preuves surtout lorsque les faits cités sont susceptibles d'une autre interprétation.

En admettant l'existence des bubons d'emblée virulents, en résulte-t-il que les symptômes constitutionnels de la syphilis puissent apparaître d'emblée? M. Baumès admet avec M. Ricord que l'absorption du pus virulent peut avoir lieu de deux manières 1° par les lymphatiques; 2° par les veines. Le pus absorbé par les lymphatiques conserve sa propriété inoculable et se rencontre dans le ganglion avec les caractères qu'il avait offert dans le chancre. Tandis que celui qui est absorbé par les veines se trouve modifié et a perdu la propriété de se reproduire sous la même forme et de la même manière. Si le pus absorbé par les vaisseaux lymphatiques peut, dans certains cas extrêmement rares, ne produire aucun accident à l'endroit par lequel il a pénétré, il n'en résulte nullement que les veines puissent absorber ce même pus sans donner lieu à la production d'un accident local. L'existence des bubons d'emblée n'entraîne donc pas celle de la vérole d'emblée; les faits seuls pourraient en établir la possibilité et M. Baumès n'en cite aucun à l'appui de son opinion.

Si la syphilis est d'abord une maladie locale, et la chose nous paraît incontestable, il importe de reconnaître l'époque à laquelle la maladie commence à s'étendre, l'économie entière à s'infecter. M. Ricord a cherché à résoudre cette question par les faits, et, après en avoir observé un grand nombre, il a trouvé que les accidents constitutionnels ne s'étaient jamais montrés après un chancre cautérisé convenablement dans les cinq premiers jours qui suivent celui où il a été contracté. D'un autre côté, en étudiant le développement du chancre régulier, il a vu que du cinquième au sixième jour, apparaissait un engorgement à la base du chancre; il a dès-lors supposé qu'il existait une coïncidence entre ces deux faits, et, comme on n'a pas toujours des renseignements bien exacts sur l'époque à laquelle le chancre a pu être contracté, il a cru que l'induration était un caractère de quelque valeur, et digne d'être signalé. Que l'induration de la base du chancre ne se rapporte à rien d'autre qu'à l'infection vénérienne, c'est ce que nous ne pouvons pas admettre, c'est ce que M. Ricord ne prétend pas; s'il est des tissus qui la favorisent, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, il en est aussi qui l'empêchent de se former, sans que nous voyons varier notablement, dans le moment de leur apparition, les symptômes de la syphilis constitutionnelle. L'induration est un symptôme comme tout autre, qu'il ne faut pas juger isolément, d'une manière absolue, mais dont il faut tenir compte, d'après la facilité plus ou moins grande que présente à le produire

la partie sur laquelle le chancre a son siége ; le point capital ici, c'est le moment où le chancre a été contracté.

M. Baumès a, selon nous, traité avec beaucoup de vérité la question de la diathèse syphilitique. A part quelques-unes des idées théoriques que nous avons combattues et qu'il se plait à reproduire, nous y trouvons plusieurs remarques qui témoignent d'une saine observation.

Lorsqu'un individu a éprouvé des accidents syphilitiques primitifs, par suite desquels il reste sous les coups de la syphilis constitutionnelle, on voit souvent cette dernière ne pas survenir immédiatement après, et le sujet conserver les apparences de la meilleure santé ; sous l'influence d'un trouble quelconque, d'une révolution morale, de la suppression brusque de la transpiration, d'une irritation des voies gastriques, etc., on voit se déclarer des symptômes constitutionnels. La disposition à la production de ces accidents existait à l'état latent ; elle va s'éteignant avec les symptômes primitifs à mesure que ces derniers remontent plus loin ; mais avant cette extinction, une cause quelconque, qui vient imprimer un fort ébranlement à l'organisme, peut, en quelque sorte, forcer cette diathèse à se montrer. Cette manifestation s'opère alors sur le tissu sur lequel a agi cette cause, ou bien sur le tissu le plus irritable, le plus disposé, soit naturellement, soit accidentellement, à la suite d'une maladie, à devenir le siége de mouvements fluxionnaires.

En supposant même que les symptômes primitifs aient disparu, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique ou mercuriel que l'on a jugé suffisant pour guérir la maladie, si la cause du trouble vient à agir à une époque trop rapprochée de cette guérison apparente, elle pourra déterminer une récidive, l'apparition de symptômes constitutionnels. En effet, l'ébranlement imprimé à l'organisme, à cette époque, peut réveiller en lui une impression, une disposition à peine éteinte ou qui ne l'est pas encore entièrement ; tandis que si la même cause agit à une époque bien plus éloignée de la guérison des symptômes primitifs, elle produira moins facilement ou elle ne produira pas du tout le même résultat ; car l'organisme aura pu se débarrasser avec le temps, de tout reste de disposition syphilitique, dans le cas où cette dernière n'aurait pas été complétement détruite par le traitement employé.

Le phénomène qui frappe le plus dans la syphilis constitutionnelle, c'est que cette diathèse, que l'on ne peut concevoir que comme un état général de l'économie, ne se montre quelquefois que par une lésion très-circonscrite un ulcère à la gorge par exemple. Il faut à cet état général une représentation, quelque peu étendu que soit le point de l'économie qui en devient le théâtre. Avec cette espèce de manifestation de son existence, la diathèse se trouve, pour ainsi dire, satisfaite. C'est en quelque sorte pour elle un phénomène d'expression ; mais si on le lui ôte, sans la détruire elle-même, elle en produit un autre semblable dans le même tissu plus ou moins analogue.

Pourquoi, dans certains cas, cette diathèse semble-t-elle se contenter d'un point aussi circonscrit, tandis que dans d'autres circonstances elle envahit à la fois presque tous les orifices des muqueuses ou une grande étendue de la surface cutanée ? Cela dépend-il de l'ancienneté de la dia-

thèse, des racines prises par elle, de l'habitude invétérée contractée par l'économie, qui tend à répéter sans cesse des phénomènes identiques ou analogues? M. Baumès croit que l'observation attentive fait reconnaître que cela tient encore plus à quelque maladie chronique, qui existe depuis plus ou moins longtemps, indépendamment de la syphilis, et due, le plus souvent, au traitement infructueux, plus ou moins irritant, dirigé contre cette dernière.

L'auteur développe ensuite les principes que nous venons d'exposer et il fait ressortir les applications que l'on peut en faire à la thérapeutique. Nous ne pouvons trop louer cette partie de l'ouvrage de M. Baumès, qui nous paraît traitée d'une manière remarquable et que nous avons trouvée en parfaite harmonie avec les résultats d'une saine observation.

M. Baumès examine ensuite les questions qui se rattachent à la transmission de la syphilis constitutionnelle des parents aux enfants, des nourrices à leurs nourrissons et de ces derniers à leurs nourrices, questions sous plusieurs rapports encore très-obscures et sur lesquelles nous n'avons pas été dans le cas de recueillir assez de faits concluants pour pouvoir les examiner d'une manière pratique, aussi ne croyons-nous pas devoir nous y arrêter.

Du principe contagieux de la blennorrhagie et de ses effets.

La sécrétion muco-purulente qui a lieu dans le canal de l'urètre, est-elle le produit de l'inflammation franche de la muqueuse qui tapisse ce canal, ou bien celui d'une affection spécifique? Cette question présente quelques difficultés à résoudre, qui dépendent sans doute en grande partie de ce que l'intérieur du canal de l'urètre ne peut pas être examiné convenablement. Chez la femme, ces difficultés n'existent pas, l'exploration du vagin est facile; aussi doit-on trouver plus aisément chez la femme que chez l'homme, la solution de la question qui nous occupe. Si nous devons regretter de ne pas avoir eu jusqu'ici l'occasion de porter nos recherches sur les maladies vénériennes de la femme, nous pouvons cependant trouver des termes de comparaison sur des parties qui échappent moins à nos moyens d'investigation que l'intérieur du canal de l'urètre, telles que les muqueuses prépuciales et palpébrales.

Rappelons en peu de mots les idées de M. Ricord sur ce sujet :

La blennorrhagie, lorsqu'elle n'est pas compliquée de chancre larvé, est toujours une inflammation simple; elle est contagieuse dans certaines circonstances par suite de l'action irritante du muco-pus blennorrhagique transporté sur une autre muqueuse; mais jamais elle ne donne lieu à aucun accident syphilitique constitutionnel. L'inflammation peut se borner à la membrane papuleuse ; elle peut aussi gagner l'intérieur des follicules et le tissu cellulaire sous-muqueux. L'état aigu ou chronique de l'affection joint à ces circonstances, établit les différences que nous observons dans les écoulements dont l'intérieur du canal de l'urètre est le siége. Lorsque la blennorrhagie est compliquée de chancre larvé, l'existence de ce dernier peut être reconnue au moyen de l'inoculation ; constamment, dans ce cas,

on obtient un résultat positif, en tenant compte, bien entendu, des circonstances qui peuvent faire varier les résultats de l'inoculation du chancre ayant un siége plus apparent.

Voici maintenant les opinions de M. Baumès sur le même sujet :

Beaucoup de causes telles que les écarts de régime, l'usage de certaines boissons, un refroidissement subit, un arrêt de transpiration des pieds ou toute autre partie, le coït exercé avec une femme au moment où elle a ses règles, surtout si le sang des règles possède quelque qualité irritante, ou avec une femme affectée de pertes utérines plus ou moins âcres, et capables de faire rougir, d'enflammer la vulve et la partie interne des cuisses de la femme elle-même, peuvent sans doute communiquer un écoulement de la muqueuse urétrale à un homme chez lequel cette muqueuse est très-irritable. Mais, d'après M. Baumès, cet écoulement diffère essentiellement, quant à sa marche, à sa durée, à son intensité, de la blennorrhagie contractée avec une personne suspecte. Ce qui caractérise cette dernière, c'est la propriété de la développer par le coït un écoulement plus ou moins semblable sur une troisième personne. Ici M. Baumès rapporte quelques faits pour établir les différences qu'il admet entre ces écoulements urétraux ; il cite des cas dans lesquels il a pu les observer successivement chez les mêmes sujets, tantôt avec la propriété contagieuse, d'autres fois étant entièrement innocents pour les personnes d'un autre sexe avec lesquelles ils avaient des rapports.

Ce serait un signe diagnostique auquel on ne pourrait guère conseiller d'avoir recours, que celui qui aurait pour effet d'exposer une personne saine à la contagion blennorrhagique pour s'assurer de la nature d'un écoulement ; examinons cependant cette opinion sous le point de vue de l'explication des faits.

Un jeune homme a des rapports avec une femme atteinte de cancer utérin et sujette à un écoulement âcre et fétide ; il contracte un écoulement très-intense. Il reçoit des soins ; mais avant d'être entièrement guéri, il a des relations avec une femme saine et il lui communique l'écoulement dont il est atteint. Des faits de cette nature ne sont pas rares ; ils prouvent d'une manière péremptoire, contrairement aux idées de M. Baumès, qu'un écoulement peut être contagieux sans avoir pour cela la syphilis pour origine. Je suis loin cependant d'admettre à cet égard toutes les opinions de M. Ricord. Des écoulements urétraux développés au moyen de caustiques, pourront avoir une marche des plus aiguës et cependant ne pas être contagieux, tandis que d'autres écoulements dans lesquels la douleur sera presque nulle et la sécrétion à peine sensible, communiqueront des affections de même nature. Mais pourquoi la muqueuse urétrale serait-elle soustraite aux lois qui régissent les autres muqueuses ? Pourquoi n'existerait-il pas dans l'urètre des affections spécifiques, sans avoir cependant la syphilis pour cause, comme il en existe pour d'autres muqueuses ? L'ophthalmie granuleuse de notre armée est évidemment contagieuse et cependant on ne s'est pas avisé jusqu'ici d'en faire remonter la source aux écoulements vénériens ; inoculez le mucus fourni par les granulations dans l'intérieur du canal de l'urètre et vous développerez un écoulement dans cette partie. Transportez du muco-pus blennorrhagique entre des paupières saines et vous développerez

une ophthalmie ayant des caractères particuliers. D'après les belles recherches de M. le médecin de régiment Décondé, on peut enlever à ces écoulements leur propriété contagieuse au moyen de certains agents, et si l'usage en est suspendu pendant quelque temps, le caractère contagieux peut renaître. La propriété contagieuse des écoulements ne dépend donc pas entièrement du plus ou du moins d'acuité de l'affection, comme le pense M. Ricord ; il n'est pas non plus prouvé qu'elle doive être rapportée à ce que les tissus sont attaqués plus profondément. Il est probable que la nature de la cause a, sous ce rapport, une grande influence, sans que l'on puisse toujours faire remonter cette cause à une affection vénérienne. Il est bon de noter, toutefois, que les écoulements qui ne sont contagieux à aucune époque de leur existence, sont extraordinairement rares.

Existe-t-il des symptômes constitutionnels à la suite de la blennorrhagie? « Je puis attester, dit M. Baumès, que, dans ces trois dernières années » seulement, j'ai vu à l'hospice de l'Antiquaille, sans compter ce que j'ai » vu dans ma pratique en ville, cinq cas de blennorrhagie simple, avec la » certitude qu'aucun chancre n'existait dans le canal, être suivis, quelque » temps après, de symptômes constitutionnels. Dans deux de ces cas, » j'avais inoculé, du septième au dixième jour de la blennorrhagie, le » muco-pus, par trois piqûres à chaque cuisse, sans aucun résultat. Il n'y » avait d'ailleurs dans le canal, ni au contact, ni au passage de la sonde, » aucun point qui fût plus engorgé, plus inégal, plus remarquablement » douloureux que le reste du canal ; rien de particulier n'existait non plus » dans l'aspect de l'écoulement. »

M. Baumès va plus loin et il cite deux faits de balanite suivis de symptômes constitutionnels. La balanite, la blennorrhagie sont des affections extrêmement fréquentes, pour lesquelles on n'a pas l'habitude d'administrer de traitement antisyphilitique général, et cependant nous ne voyons pas à leur suite d'accident syphilitique secondaire. Si l'absorption du muco-pus de la blennorrhagie, sans chancre larvé, peut y donner lieu, pourquoi l'observation ne s'en présente-t-elle pas plus souvent? Pour défendre son opinion, M. Baumès admet que la virulence de la matière blennorrhagique est moins grande que celle du pus chancreux, et puisqu'il faut des dispositions particulières, une certaine impressionnabitité pour contracter, après la guérison d'un chancre, de la tendance à présenter plus tard des symptômes constitutionnels, il faut des dispositions et une susceptibilité bien plus grandes pour pouvoir offrir des symptômes constitutionnels, après la blennorrhagie ; et si l'organisme se débarrasse, dans beaucoup de cas, spontanément, sous la seule influence de la privation d'excitants et d'un régime doux, du vice dont il est imprégné à l'occasion du chancre, à plus forte raison se débarrassera-t-il du vice dû à la matière blennorrhagique.

Ainsi la matière blennorrhagique est virulente ; mais très-peu. Elle l'est même tellement peu, que non-seulement les symptômes constitutionnels sont extrêmement rares à sa suite, mais qu'encore ces symptômes diffèrent de ceux qui sont la suite du chancre. M. Baumès les décrit longuement ; en général ils sont très-bénins, ils épargnent certains tissus que la syphilis consécutive au chancre se plaît à envahir ; si l'intensité est moindre, les formes ne sont pas non plus tout à fait les mêmes. Je crois qu'il ne faut

pas prendre trop au sérieux tout ce que dit M. Baumès à cet égard; avec les réserves qu'il y met, il ne serait pas bien difficile de rapporter à toute autre cause, au vice scrofuleux par exemple, les affections qu'il regarde comme symptômes de la blennorrhagie. Nous avons vu que M. Baumès admet la production de la vérole d'emblée. Dès-lors pourquoi attribuer plutôt à la balanite, à la blennorrhagie les accidents syphilitiques secondaires qu'à l'absorption d'emblée du virus? Nous n'insisterons pas sur cet argument, parce que nous n'admettons ni l'une ni l'autre de ces deux opinions. D'ailleurs de pareilles observations auraient dû se présenter également à d'autres praticiens, et M. Baumès est le seul qui en rapporte; cependant tous ceux qui s'occupent de maladies vénériennes ont les yeux fixés sur ce sujet. Les expériences rapportées dans le *Traité des maladies vénériennes* de B. Bell, traduit par Bosquillon, d'autres plus récentes, l'observation journalière, l'opinion unanime des auteurs des meilleurs traités des maladies vénériennes et des grands praticiens, nous ont formé, sur ce point, une conviction qui n'est pas le moins du monde ébranlée par les observations rapportées dans l'ouvrage de M. Baumès.

Principes généraux de traitement.

M. Baumès est loin de révoquer en doute les succès obtenus par le traitement antiphlogistique simple. Les faits de guérison sans remède spécial ou spécifique, dit-il, sont évidents, palpables pour tous ceux qui ne veulent pas fermer les yeux. J'ai vu, ajoute-t-il, plus de cent malades à l'Antiquaille seulement, qui, militaires autrefois et traités pour des chancres, des bubons dont les cicatrices sont encore bien visibles, dans divers hôpitaux militaires de la France, par un traitement simple et antiphlogistique, n'avaient eu, depuis trois, cinq, huit ans et plus qu'ils étaient guéris, aucun autre symptôme de syphilis que ceux de la maladie récente pour laquelle ils entraient à l'Antiquaille.

L'appréciation de la pratique de la cautérisation des chancres au début, comme moyen préventif des accidents secondaires, se ressent des idées de l'auteur sur le mode d'absorption du virus. Il faut se rappeller, dit-il, que l'absorption dn virus peut avoir lieu :

1° Dans l'instant même du coït;

2° Avant l'apparition du chancre;

3° Dans les premiers moments que ce chancre existe et qu'il fournit du pus;

4° Plus ou moins de jours après l'apparition du chancre.

D'après M. Baumès, quelle que soit l'époque de son existence, à laquelle on cautérise un chancre, on n'a pas la certitude que l'absortion du pus n'a pas déjà eu lieu; on ne peut donc jamais avoir la certitude absolue d'avoir détruit le virus sur place. Il ajoute :

« Cependant il est positif que la cautérisation convenablement et rationnellement pratiquée des chancres, à leur début, offre un très-grand avantage, en ce que :

» 1° En changeant le mode de vitalité de la surface ulcérée, elle tend à

» arrêter la sécrétion continuelle d'un liquide contagieux, qui peut être
» absorbé à tout instant, s'il ne l'a déjà été;

» 2° Elle ne permet pas, quand la guérison du chancre s'ensuit, que
» l'organe où siège le chancre ou que l'organisme en entier prennent l'ha-
» bitude d'une forme de réaction qu'ils pourraient renouveler plus tard,
» par la tendance à la répétition, à l'occasion de l'action sur le corps de
» toute cause irritante, capable de troubler l'équilibre des fonctions ou
» même spontanément et sans l'action de cette cause. »

Quoique l'on puisse obtenir des guérisons par le traitement antiphlogistique simple, cependant il faut pour cela entourer les malades de tant de précautions, dont le moindre oubli peut faire éclater les symptômes de la syphilis constitutionnelle, qu'il est beaucoup plus convenable de recourir au traitement mercuriel. L'auteur pose ici quelques règles pour l'administration du mercure; celle qu'il donne en premier lieu mérite de fixer notre attention :

« Aussitôt que le mercure a fait disparaître les symptômes primitifs,
» chancres, bubons, etc..., il faut le cesser ; car quel motif pourrait enga-
» ger à en continuer l'emploi? à quoi s'adresserait le mercure après la dispa-
» rition des symptômes? l'expérience a-t-elle prononcé qu'après cette dis-
» parition, il faut dix, vingt, trente jours, etc..., pour obtenir la certitude
» qu'il n'y aura pas de récidive? Certainement non. L'expérience s'est-elle
» prononcée en faveur d'un laps de temps déterminé pour l'administration
» du mercure, dans tous les cas?... Certainement non. Sans doute il y a des
» individus, chez lesquels la tolérance est telle, chez lesquels le mercure
» produit si peu d'irritation que, en n'augmentant pas la dose ou même en
» l'augmentant progressivement, on l'administrerait longtemps encore
» après la disparition des symptômes primitifs, sans qu'aucun accident ar-
« rivât, mais ce sont là des exceptions.

« En général, le mercure par la continuation de son administration, pro-
» duira un effet irritant, soit sur la bouche, le système nerveux, le système
» osseux, si vous le donnez en frictions ; soit sur la bouche, les voix gas-
» triques, le système lymphatique, si vous le donnez à l'intérieur.

« L'action du mercure n'étant plus employée à combattre le mode syphi-
» litique, dont on ne peut pas soupçonner l'existence, puisqu'aucun symp-
» tôme ne le signale, ne pourra être employée qu'à créer elle-même un
» mode d'irritation spécial, sur tels organes ou tels tissus de l'économie.
» Ceux-ci contracteront et conserveront l'habitude de ce mode d'irritation et
« auront une grande tendance à devenir plus tard, sous l'influence de la
» moindre cause excitante, le siége de mouvements fluxionnaires à forme
» telle, surtout dans les systèmes muqueux et osseux, que vous pourrez
» être induit en erreur et croire encore à l'existence du mode syphilitique,
» quand ce ne sera plus qu'un mode en quelque sorte mercuriel.

» Donc, puisque, après la disparition des symptômes primitifs, aucune
» considération, puisée dans l'appréciation de l'état de l'économie, ne peut
» fournir la moindre indication, relativement à un laps de temps plus ou moins
» considérable, pendant lequel il faudrait administrer encore le mercure,
» pour être à l'abri d'une récidive, il est rationnel de cesser complétement
» l'usage de ce médicament. »

Nous avons cité textuellement, parce que, d'après les craintes manifestées par l'auteur sur la possibilité de la prompte absorption du virus syphilitique, on ne s'attendait guère à le voir faire un usage aussi réservé du mercure. Dans la syphilis primitive, nous croyons qu'il est suffisamment prouvé, depuis J. Hunter, que le mercure ne convient que dans des circonstances extrêment rares, pour obtenir la guérison des accidents primitifs. Guérir ces accidents le plus promptement possible dans la vue de s'opposer à l'infection générale, nous paraît une règle dont on ne doit jamais s'écarter; or, l'administration hâtive des préparations mercurielles ne fait en général que retarder la cicatrisation des chancres. Lorsque les accidents primitifs ont disparu, lorsqu'ils sont de nature à donner lieu à l'infection générale et qu'ils ont eu une durée assez longue pour faire supposer qu'elle s'est effectuée, nous pensons qu'il est indiqué de recourir à un traitement général, sur la durée et le mode d'administration duquel nous aurons occasion de revenir dans un prochain article.

La possibilité de l'apparition des accidents de la syphilis secondaire après la blennorrhagie, ne conduit M. Baumès à d'autre règle thérapeutique, qu'à celle d'en attendre le développement pour leur opposer un traitement mercuriel.

L'auteur n'a pas de prédilection bien marquée pour telle préparation hydrargyrique plutôt que pour telle autre. En général, il administre le deutochlorure de mercure et, lorsqu'il a à traiter un sujet lymphatique ou scrophuleux, il a recours au proto-iodure. En règle générale, nous accordons la préférence à cette dernière préparation et nous aurons, dans peu de temps, l'occasion d'en dire les raisons.

Le second volume de l'ouvrage de M. Baumès est consacré à la description particulière des affections vénériennes, tant primitives que secondaires et du traitement qui leur convient. Cette partie est traitée d'une manière très-remarquable et si ce n'était la crainte d'abuser de la patience du lecteur, nous aurions voulu en rendre compte avec autant de soins que nous l'avons fait pour la première partie, et cela avec d'autant plus de plaisir que nous n'aurions eu à peu près que des éloges à donner à l'auteur. Nous aurons plus d'une occasion de revenir sur les matières qui y sont traitées.

En résumé, quoique sous le point de vue théorique, l'ouvrage que nous analysons, nous paraisse contenir plus d'une idée hasardée, nous y avons trouvé beaucoup d'aperçus nouveaux, des principes d'une sage thérapeutique, qui doivent faire accorder à M. Baumès un rang distingué parmi les syphilographes modernes.

—

Il vient de paraître dans les *Annales* de notre Société un travail ayant pour titre : *Études sur la Syphilis* par M. J. Jaques. Quelques-unes des questions que nous avons examinées s'y trouvent soulevées; sur celles-là nous ne croyons pas devoir revenir; cependant nous profiterons de cette circonstance pour répondre à quelques opinions particulières qui y sont émises, dans le but d'en finir avec les idées théoriques sur les maladies vé-

nériennes et de ne plus avoir à nous expliquer sur nos opinions, à propos des études de détail que nous nous proposons de publier prochainement, et en même temps pour prendre la défense d'une pratique que nous suivons et dans laquelle nous avons une confiance entière, lorsqu'elle est employée à temps : la cautérisation abortive des chancres.

L'auteur cherche à établir que le résultat de l'inoculation n'est concluant pour faire reconnaître la nature de l'affection, que dans le cas de résultat positif. Lorsqu'on obtient un résultat négatif cela ne prouve nullement que l'affection ne soit pas de nature virulente, la période de réparation pouvant être commencée. Tel est aussi l'esprit d'un article inséré par M. Castelnau dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales,* mai 1841.

Je crois que l'on n'a pas toujours apprécié avec assez de justesse les résultats de l'inoculation. En cas de non réussite, on n'a aucune certitude sur la nature de l'affection, cela est vrai dans un sens absolu. Si l'on considère uniquement les résultats de l'inoculation, d'une manière indépendante des circonstances au milieu desquelles on la pratique, lorsqu'on obtient un résultat négatif, on n'en peut rien conclure sur la nature de l'affection. Mais en médecine et en chirurgie, existe-t-il beaucoup de symptômes qui aient une valeur absolue pour déterminer le siége et la nature d'une affection, et qui suffisent pour établir un diagnostic certain, en les isolant des autres symptômes et de la marche de l'affection? Certainement non; si vous inoculez un chancre déjà ancien, qui a déjà été modifié par différents topiques, alors qu'il commence à se cicatriser, il est évident que vous ne pourrez, en cas d'insuccès, conclure que la maladie n'est pas virulente; mais si votre inoculation est pratiquée dans les premiers jours de l'existence du chancre, alors qu'il tend encore à s'étendre, à faire des progrès, lorsque l'on n'a encore eu recours à aucune médication, vous pourrez conclure, en cas de non réussite, que l'affection n'est pas virulente (1).

Nous croyons cependant que les avantages à retirer de la pratique de l'inoculation, sous le point de vue du diagnostic, ne sont pas tellement grands qu'ils puissent compenser les inconvénients que cette pratique peut offrir. Nous croyons en avoir suffisamment établi le danger en publiant, le premier, des observations sur ce sujet. Nous avons pu croire un moment que la manière dont ces inoculations avaient été faites, était la seule cause des accidents observés; mais depuis lors, nous avons appris que pareille chose était arrivée à un praticien de notre pays et à l'un des plus grands

(1) Il ne faut pas comparer les résultats de l'inoculation du pus virulent avec ceux que l'on obtient dans la vaccination. Il n'est pas rare, en effet, d'inoculer plusieurs fois la vaccine sans obtenir de résultat, tandis que dans une autre tentative avec le même vaccin on obtiendra un résultat positif. L'on sait en outre que lorsqu'on a fait plusieurs piqûres avec une lancette chargée de vaccin, elles ne réussissent pas toujours toutes également, plusieurs prennent, tandis que d'autres ne produisent pas de pustule. Les choses ne se passent pas de la même manière dans l'inoculation du virus vénérien : si le résultat est positif, il continue à être positif, quel que soit le nombre d'inoculations que l'on pratique. Si le résultat est négatif, il conservera d'abord constamment ce caractère, quelque loin que soient poussées les inoculations.

chirurgiens de l'Allemagne. S'il faut en croire ce qui a été écrit, de pareils faits auraient également été observés dans le service de M. Ricord lui-même, et si nous sommes bien informés, M. Ricord ne pratique plus aussi souvent qu'autrefois l'inoculation pour établir son diagnostic. Il faut cependant être juste et reconnaître tous les avantages que l'on a obtenus de cette pratique sous le point de vue des doctrines. Je conçois même qu'il puisse se présenter des cas particuliers dans lesquels, par suite de fortes contre-indications au traitement général, il serait opportun pour éclairer le diagnostic de recourir à l'inoculation, malgré les dangers qu'elle peut offrir. Mais il conviendra moins d'en faire usage pour le chancre que pour le bubon, dont la nature est en général plus douteuse.

L'auteur des *Études de la Syphilis* se demande s'il est tellement important d'établir un diagnostic positif et si l'administration méthodique du mercure, dans l'incertitude, peut exposer à des conséquences aussi graves qu'on veut bien le prétendre? Nous retrouvons dans le rapport sur notre travail intitulé : *Essai sur les indications du traitement mercuriel général* (1), la même tendance à disculper le mercure de tous les reproches qu'on lui a adressés. Nous avions indiqué quelques-unes des affections que l'on doit rapporter à l'administration des mercuriaux ; nous avions dit, entre autres, que le professeur Ansiaux regardait les préparations mercurielles comme étant susceptibles de devenir une cause occasionnelle du développement de la phthisie pulmonaire et qu'il appuyait cette opinion de faits nombreux, de manière à ne laisser que peu de doutes à cet égard. Nous avions dit que l'on observe quelquefois un dépérissement graduel à la suite de l'administration du mercure. L'auteur du rapport, après avoir mis en doute quelques-uns des accidents attribués au mercure, ajoute que les autres accidents, comme le dépérissement par exemple, sont occasionnés par les contre-indications qui existent souvent pour l'usage de mercure.

Admettons pour un instant, que le mercure soit un médicament tout à fait innocent lorsqu'il est administré sans à-propos ; résulte-t-il de là qu'il soit entièrement inutile de rechercher quels sont les cas dans lesquels il convient d'administrer un traitement mercuriel général et quels sont ceux dans lesquels on peut s'en abstenir, puisque cela ne peut jamais faire du mal. Mais vous n'obtiendrez d'effet assuré du traitement mercuriel qu'en l'administrant pendant un temps très-long; il faudra entourer le malade de soins et de précautions sans lesquels le mercure manque presque toujours son effet. N'est-ce donc rien que de tenir inutilement pendant deux mois et souvent plus, un client à un régime, de l'empêcher de se livrer à toutes ses occupations et, ce qui est pis que tout cela, de laisser deviner au genre de vie qu'il doit mener, aux effets des médicaments qu'on lui prescrit, la nature d'une affection qu'il a tant d'intérêt à cacher? Ne serait-ce rien que de faire supporter aux établissements publics des dépenses inutiles, tant par suite du long séjour dans les hôpitaux que des médicaments qu'on administre?

Mais on ne peut admettre l'inocuité du mercure, lorsqu'on réfléchit à la puissance d'action qu'il doit avoir pour s'opposer aux progrès d'une affec-

(1) *Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, année 1840.

tion, qui modifie aussi profondément l'économie entière que le virus vénérien, il n'est pas naturel de supposer qu'un tel agent puisse rester inactif lorsqu'il est employé sans indication.

Les partisans du traitement simple ont dit, depuis longtemps, que lorsqu'on a administré le mercure dans la syphlilis, on a un état complexe ; si vous niez que les accidents que vous observez soient entretenus par le mercure, l'école du Val-de-Grâce peut, avec tout autant de raison, nier qu'ils soient entretenus par la syphilis. Comparez dans les traités des maladies vénériennes les descriptions des symptômes secondaires après le traitement simple, avec les affections que l'on observe après un traitement mercuriel infructueux, vous trouverez chez les premiers malades bien moins de gravité que chez les seconds, pourquoi dès-lors se refuser à croire que le mercure administré trop longtemps ou à trop forte dose, ne puisse, sinon, provoquer ces accidents, du moins les aggraver considérablement? Dans le traitement des affections syphilitiques constitutionnelles surtout, lorsque le mercure a déjà été employé, on observe parfois que les préparations mercurielles en amènent la cure ; mais d'autres fois aussi elles s'aggravent sous leur emploi et ce n'est qu'en y renonçant et en recourant à d'autres moyens que l'on obtient une guérison durable, quelquefois même en écartant toute médication et en se bornant aux ressources de l'hygiène.

Mais, dira-t-on, lorsqu'on observe le dépérissement, le développement de la phthisie à la suite de l'administration du mercure, c'est qu'il existe des contre-indications. Que cela dépende de contre-indications ou de toute autre cause, cela ne change rien à la question, d'autant plus que ces contre-indications, si elles existent, ne sont guères faciles à caractériser et à déterminer à l'avance. Lorsque ces accidents terribles commenceront à se développer, êtes-vous toujours certain de pouvoir les arrêter dans leur marche? Et même si cela était, avec une tendance bien prononcée à rapporter tous les accidents plutôt à la syphilis qu'au mercure, vous croirez qu'ils dépendent de ce que vous n'avez pas administré les préparations hydrargyriques à assez forte dose ou bien que vous n'avez pas choisi la préparation appropriée, et les moyens auxquels vous aurez recours ne feront qu'aggraver l'état des malades.

Considérez l'époque de la vie à laquelle on contracte le plus fréquemment des accidents syphilitiques primitifs, vous verrez que c'est de 18 à 25 ans. A cet âge, la passion parle haut et cependant on n'a pas alors une position assurée qui permette de contracter des liens légitimes. Examinez la poitrine des sujets de cet âge et chez un petit nombre, vous la trouverez assez développée pour ne laisser aucune crainte sur la possibilité du développement de la phthisie pulmonaire. Dans nos climats, cette maladie est tellement fréquente que vous trouverez peu de familles dans lesquelles elle n'ait fait quelque victime. Pendant la paix, à part les temps d'épidémie, il n'est presque pas de décès dans les hôpitaux militaires qui ne doive être rapporté à cette maladie. Ces considérations nous paraissent assez puissantes pour engager les praticiens à user de la plus grande circonspection dans l'administration du traitement mercuriel général. (1)

(1) Nous regardons le mercure comme un médicament extrêmement précieux

L'auteur des études sur la syphilis croit que le chancre n'est pas un accident local, mais un produit de la réaction provoquée par la présence du virus syphilitique, qui a déjà étendu son action sur toute l'économie et que par conséquent, la cautérisation ne peut prévenir l'infection générale qui lui est antérieure.

M. Devergie soutient également, dans sa deuxième lettre sur la syphilis, que le chancre n'est pas dans le principe une maladie locale et que la cautérisation ne peut empêcher le développement de la syphilis constitutionnelle.

Dans le n° 147 de la *Gazette des Hôpitaux*, année 1841, M. Ricord a fait une excellente réfutation de cette idée ; nous y renvoyons le lecteur, toutefois la question nous paraît trop importante pour ne pas ajouter quelques mots à la belle défense de M. Ricord.

M. Devergie dit : « Certes, le principe contagieux n'est pas resté inactif » à l'endroit où il a été déposé et on ne pourra nier que l'éruption générale » ne soit le produit d'une absorption antécédente, d'une imprégnation gé- » nérale de tout l'organisme. N'en est-il pas de même pour la scarlatine, » la rougeole? Et pourquoi en serait-il différemment pour le vaccin, la » syphilis, la gale, etc.? Pourquoi ces principes contagieux ne suivraient- » ils pas la même loi si bien démontrée par les faits? »

C'est toujours la même manière de raisonner, par une fausse analogie ; comme si, sous tout autre rapport, ces maladies ne différaient en rien que par les formes extérieures qu'elles affectent. Les fièvres éruptives ont-elles le même mode de contagion que la syphilis, la gale? Observons-nous ces maladies un nombre indéterminé de fois sur le même individu, comme il en est pour la syphilis, la gale? Observe-t-on avant l'apparition des boutons psoriques, des chancres vénériens, des symptômes généraux analogues à ceux qui se déclarent avant l'éruption exanthématique dans la scarlatine, la rougeole, la variole? Pourquoi dès-lors forcer l'analogie et vouloir que sous les points de vue contestés, ces maladies se ressemblent entièrement?

Si le chancre n'était qu'un phénomène de réaction, pourquoi se présenterait-il toujours sur la partie qui a été exposée au contact impur et jamais ailleurs? Que le sujet présente une plaie à un autre endroit, une solution de continuité de quelque nature que ce soit, s'il contracte un chancre, il n'y a pas de raison, l'*économie entière étant déjà infectée,* pour que cette solution de continuité ne contracte aussi la nature et les propriétés du chancre primitif. Cependant cela ne se voit jamais, à moins de contact direct du pus virulent avec cette plaie. Faites deux piqûres, l'une avec une lancette propre, l'autre avec une lancette chargée de virus vénérien, la dernière deviendra chancreuse si vous ne l'arrêtez dans son développement, tandis que l'autre ne contractera pas ce caractère.

dans le traitement des maladies vénériennes ; mais nous pensons qu'il doit être, ainsi que le conseille Boerhaave, *administré prudemment par un médecin prudent.* C'est, selon nous, rendre à la science et à l'humanité un service très-grand que de déterminer expérimentalement les cas dans lesquels l'administration du mercure est inutile.

Il est du plus haut intérêt pour le traitement, de savoir si la syphilis est dans le principe une affection locale ou bien une forme de réaction par laquelle l'économie traduit l'empoisonnement qu'elle éprouve. Ces opinions conduisent à une thérapeutique entièrement opposée ; d'après la première, on cherchera à guérir ou du moins à modifier, le plus promptement possible, la nature d'un mal qui, sans cela, peut donner lieu aux accidents les plus terribles. D'après la seconde, en considérant le chancre comme un émonctoire au moyen duquel l'économie se débarrasse du principe qui l'empoisonne, on laissera marcher cet ulcère, on n'employera aucun moyen local capable d'en hâter la cicatrisation. Mais alors pourquoi ne pas augmenter le nombre de ces émonctoires ou du moins l'étendue de celui qui existe ; pourquoi ne pas donner au poison une plus large issue que celle qui existe pour qu'il puisse s'échapper au-dehors. Quant à nous qui ne partageons par ces croyances, nous continuerons à suivre une pratique contraire. La cautérisation au début, loin d'avoir pour effet *d'enfermer le loup dans la bergerie,* nous paraît le moyen le plus propre à l'empêcher d'y pénétrer.

Les résultats de l'observation attestent l'excellence de la pratique dont nous prenons ici la défense. Si la cautérisation abortive avait pour effet de *répercuter le poison animal et de favoriser le développement d'accidents secondaires*, la fréquence et la gravité de ces accidents devraient être, en raison directe de la guérison plus prompte des chancres. Or, l'observation prouve évidemment le contraire. Tous les médecins qui ont fixé leur attention sur ce sujet, ont acquis la conviction que les chances de l'apparition des accidents secondaires sont en raison directe de la durée des chancres. Nouvelle preuve que la syphilis est dans le principe une affection locale. Il est évident que ceux qui n'adoptent pas la pratique de la cautérisation ou bien que ceux qui ne l'emploient pas d'une manière franche, ne peuvent juger de ses avantages sur une échelle un peu étendue. C'est tout au plus s'ils peuvent baser le jugement qu'ils portent, sur des faits isolés, dans lesquels peut-être la méthode aura été employée trop timidement ou bien encore à une époque trop avancée de la maladie et lorsque l'infection générale avait déjà eu lieu, ou bien encore par un partisan d'une doctrine qu'il ne connaissait qu'imparfaitement, lorsqu'il existait une contre-indication ; car M. Ricord est loin de recommander la cautérisation abortive dans tous les cas ; dans le chancre phagédénique gangréneux par excès d'inflammation, par exemple, il recommande, de la manière la plus expresse, *d'oublier pour un moment la cause première du mal et de ne tenir compte que de l'inflammation contre laquelle tous les moyens doivent être employés en les proportionnant à son intensité* (1).

La cautérisation abortive des chancres nous paraît un point de doctrine trop important pour abandonner trop tôt ce sujet. D'après l'auteur du mémoire, auquel nous répondons, la cautérisation des chancres comme moyen cicatrisant, a été employée depuis bien longtemps ; il n'en est pas de même

(1) Voyez le *Traité pratique des maladies vénériennes ;* par M. Ricord, p. 579.

de la cautérisation abortive préconisée en premier lieu par MM. Ratier et Ribes, ensuite par M. Ricord.

Plus loin il dit : « Le plus grand nombre d'auteurs recommandables » considèrent la syphilis constitutionnelle comme étant le plus souvent le » résultat de la destruction prompte et locale du chancre. »

En bonne logique, on ne peut tenir compte que de l'opinion des auteurs qui ont écrit depuis que MM. Ratier et Ribes ont proposé la cautérisation comme moyen abortif, puisque ce sont eux qui ont fixé l'attention sur ce sujet. Si nous consultons tout ce qui a été écrit depuis cette époque, nous serons convaincus que la plus grande majorité des auteurs recommandent la pratique de la cautérisation abortive. Nous trouverons à la vérité quelques opposants; mais les opinions sur la nature de la syphilis sont trop divergentes, pour pouvoir espérer de rallier sur un seul point toutes les opinions, quelque sage que soit le précepte recommandé, quelque bien étayée de preuves que soit la doctrine sur laquelle il repose, quels que soient les avantages que l'observation lui ait reconnus.

A la page 32 des *Études sur la Syphilis* nous lisons : « Nous pouvons » donc admettre que l'absorption du virus peut avoir lieu, sans qu'aucun » accident local se soit déclaré. Les observations de vérole d'emblée, que » la science a enrégistrées, sont là pour en fournir la preuve. »

Nous aurions désiré savoir quelles sont les observations de vérole d'emblée auxquelles l'auteur veut faire ici allusion, pour en examiner la portée; nous ferons une réflexion générale sur ce sujet. On a rapporté quelques observations de maladies vénériennes développées d'emblée et même sans germe préexistant; mais elles sont loin d'être concluantes et elles nous paraissent laisser beaucoup à désirer. S'il est vrai qu'il ne faut pas trop se fier aux réponses des malades, cela est surtout vrai pour les maladies vénériennes et principalement lorsqu'on recherche le symptôme primitif. Comment supposer, par exemple, que dans un examen de la femme en présence du mari, ou bien du mari en présence de la femme, on obtienne des renseignements parfaitement exacts sur les antécédents. Il est de ces aveux que la femme ne ferait pas même au médecin et, à plus forte raison, lorsqu'elle est interrogée en présence d'une autre personne; ou elle aimera mieux le tromper que de faire un aveu qui pourrait troubler la paix du ménage, ou bien elle supposera que le médecin par ses connaissances de la maladie, saura reconnaître la vérité, malgré l'infidélité des renseignements qui lui sont fournis. C'est ce que nous devons faire quelquefois tout en paraissant ajouter une foi aveugle à tout ce qu'on veut bien nous raconter; nous devons même appuyer le dire du malade par des mensonges scientifiques; mais dans la science nous ne pouvons pas admettre de semblables faits; car alors on pourrait tout prouver en syphilographie par des observations, surtout lorsqu'il s'agit d'établir le mode de développement de la maladie.

Anvers, le 10 mars 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DU CYANURE DE MERCURE

CONSIDÉRÉ COMME MOYEN CURATIF, DES CHANCRES PHAGÉDÉNIQUES, ET ULCÈRES SERPIGINEUX, ETC.

Par le docteur THIRY, ancien interne des hôpitaux.

Pendant mon séjour à Strasbourg au mois d'octobre dernier, j'eus plusieurs conférences avec le docteur Strohl, agrégé à la faculté de médecine de cette ville, et qui, à cette époque, était chargé du service des vénériens au grand hôpital civil.

Nous nous communiquâmes mutuellement les diverses innovations, qui étaient en notre connaissance, relatives au diagnostic et à la thérapeutique des affections vénériennes. Il me signala entre autres, un nouveau mode de traitement qu'il avait imaginé pour combattre ces chancres phagédéniques, ces ulcères serpigineux contre lesquels toute médication échoue pour ainsi dire constamment. Ce traitement qui lui avait réussi, et dont les résultats avaient été publiés dans la *Gazette médicale* de Strasbourg, consistait dans l'emploi du cyanure de mercure en onguent à dose escarrotique. Il recouvrait la surface de l'ulcère rebelle avec une légère quantité de cette pommade, au bout d'une demi-heure son action était produite, et il suffisait souvent de trois applications plus ou moins fortes, suivant les cas, pour obtenir la modification essentielle et provoquer ainsi le travail de réparation.

Déjà avant lui, M. Biett avait fait usage de ce moyen à l'extérieur, pour combattre les dartres squammeuses humides, compliquées de prurit, et des nombreux succès avaient couronné son emploi. Mais depuis les essais du médecin de l'hôpital St-Louis, ce médicament était pour ainsi tombé en désuétude, lorsque M. Strohl l'employa dans les circonstances que je viens de citer. Les cas que j'eus occasion d'observer à sa clinique, me démontrèrent son efficacité d'une manière tellement péremptoire, que je me promis de l'employer dès que l'occasion s'en présenterait.

De retour à Bruxelles, j'allai visiter le service des vénériens à l'hôpital St-Pierre, et communiquai cette médication à M. Seutin, qui précisément avait dans ses salles, depuis quatre mois, un individu atteint d'ulcères vénériens à la verge, qui avaient résisté à tout traitement mis en usage.

M. Seutin fit immédiatement employer le cyanure de mercure, et sa réussite fut complète comme on pourra s'en convaincre en lisant l'observation suivante, receuillie par M. Buys, interne au susdit hôpital.

N....., né a ostende, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution assez forte, entre à l'hôpital St-Pierre le 16 août 1841.

Il déclare avoir été infecté à Aix-la-Chapelle, et porter depuis huit semaines les symptômes suivants :

1° Vaste chancre occupant la demi-circonférence antérieure du prépuce renversé;

2° Chancre profond siégeant au frein, ayant 6 lignes de large, sur 12 de long;

3° Bubons inguinaux consécutifs suppurés.

Aucun traitement n'ayant encore été fait, on eut recours au suivant.

Traitement local. Cautérisations méthodiques et fréquemment répétées, des chancres avec la pierre infernale; pansements avec des petits plumasseaux de charpie imbibés de vin aromatique; incision des bubons, et consécutivement application des moyens résolutifs et cicatrisants, tels que frictions avec l'onguent d'hydriodate de potasse, emplâtre de Vigo cum mercurio, spica compressif., etc.

Traitement général. Dérivatifs intestinaux; bains généraux; boissons sudorifiques; 1/16 de grain, matin et soir, de sublimé corrosif, une friction tous les deux jours, avec un demi-gros d'onguent napolitain sur l'un ou l'autre membre; régime sévère.

Ce traitement fut continué sans interruption pendant sept semaines, après lesquels il se déclara une salivation assez forte, mais aucune amélioration; car les chancres au lieu de présenter un aspect favorable, n'avaient fait qu'aggrandir en surface et en profondeur.

Jugeant alors que l'économie était suffisamment saturée de mercure, M. Seutin fit changer le traitement général; et, à partir du mois d'octobre jusqu'au 25 novembre, il fut soumis au traitement suivant, dont les résultats ne furent pas plus avantageux.

Traitement local. Le même que plus haut.

Traitement général. Hydriodate de potasse à la dose de 10 grains sur quatre onces d'eau distillée: cette quantité s'augmente tous les deux jours de deux grains; régime animal; bains généraux; boissons sudorifiques; aucun changement ne se manifeste.

Le 25 novembre, on applique sur ces ulcères que rien n'a pu modifier, la pommade suivante :

℞. Cyanure de mercure grains xxx
Axong. de porc ℥i

Immédiatement après l'application de ce topique, il se développe des douleurs très vives que le malade supporte même difficilement; mais au bout

d'une demi-heure son action était produite, et toute sensibilité exaltée avait disparu.

On laissa le malade au régime animal, aux sudorifiques et aux bains généraux.

Après quatre applications de cyanure, la modification des chancres était complète; aux ulcères à surface inégale fongeuse, à bords taillés à pic, etc., avaient succédé des plaies à surface égale, granulée, d'une belle couleur rouge-vive, sécrétant un liquide plastique, organisable, destiné à former la cicatrice.

Le 10 décembre, le chancre qui occupait la circonférence antérieure du prépuce était cicatrisé; tandis que celui qui siégeait au frein ne le fut que cinq jours plus tard.

Il ne restait, à l'endroit où avaient siégés les chancres, aucune espèce d'induration, la cicatrice était des plus régulières, et ne laissait aucune trace désagréable. Il sortit de l'hôpital à la fin de décembre, il était complétement guéri, la santé paraissait n'avoir reçu aucune atteinte du mal qui l'avait si longtemps tourmenté.

Quel est maintenant le mode d'action de cet agent thérapeutique appliqué à l'extérieur? est-ce seulement dans sa puissance caustique que l'on doit rechercher son efficacité? ou bien les élements chimiques qui entrent dans la composition de ce sel (*mercure* 100 part, *cyanogène* 26,89), déterminent-ils par leur fusion une manière d'agir particulière, à laquelle on pourrait rapporter les résultats avantageux qui découlent de son emploi? toutes ces objections peuvent se faire; mais il est très-difficile de les résoudre. S'il est permis de tirer une conclusion sur la manière d'agir de ce topique, voici celle qui résulte de l'observation clinique.

Le cyanure de mercure, n'agit pas seulement comme caustique et simple modificateur des surfaces ulcèrées; mais bien, soit en vertu de sa composition chimique, ou d'une propriété toute particulière qu'on n'explique pas, en pénétrant les tissus altérés, en y détruisant l'élément local vicieux, qui s'oppose à la cicatrisation, soit enfin par une modification salutaire, en préparant les mêmes tissus à recevoir les bienfaits de la force réparatrice. Telle est l'idée que je m'en suis faite; que l'expérimentation consécutive des autres praticiens, détermine maintenant une conviction.

CATALOGUE ANALYTIQUE

DU CABINET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE FONDÉ A L'HOPITAL SAINT-JEAN, A BRUXELLES.

(Suite et fin, voir cahiers du mois de juillet 1841, pag. 169, janvier 1842, pag. 90, février page 166, mars pag. 310 et avril pag. 402.)

SQUIRRHE ET CANCER.

N° 32. — *Ramollissement, hypertrophie de la membrane muqueuse gastrique; épaississement, induration de la musculaire ; perforation de l'estomac; squirrhe du pylore et du duodénum, etc.*

Historique. — Henri Portelange, entré le 13, mort le 28 juillet 1837. Teinturier, né de parents sains, d'une constitution détériorée, nerveux, très-irritable, en proie à des chagrins prolongés, accoutumé à l'abus des liqueurs spiritueuses, sujet, depuis trente ans, à des coliques abdominales fréquemment répétées, et produites, d'après nos interrogations, par une affection gastro-intestinale chronique; il se plaint, depuis quatre mois, de vomissements opiniâtres.

Sentiment de pesanteur à l'épigastre, trois ou quatre heures après l'ingestion des aliments; rots, aigreurs, tiraillements dans le ventre ; rejet de toute espèce de nourriture, dans le même moment de leur ingestion, soif vive, langue sèche et croûteuse ; amaigrissement ; constipation ; les aliments sont rendus dans leur état de pureté, nullement altérés, mêlés à quelque peu de mucus gastrique ; le ventre est légèrement ballonné ; la pression développe une vive douleur à la région correspondante au pylore, mais n'y fait découvrir aucune tumeur ; le teint est pâle et jaunâtre ; le malade est sans force, essoufflé au moindre mouvement.

Le 20, légère hématémèse.

Les 21 et 22, jusqu'à l'époque de la mort, selles sanguinolentes.

Description de l'estomac. — A gauche, vers le grand cul-de sac, injection avec ramollissement de la membrane muqueuse ; à partir de la partie moyenne jusque vers le cardia ; épaississement de la même membrane, hypertrophie de ses replis ; épaississement, induration, pâleur de la membrane musculaire ; dans la direction du cardia vers le pylore, tout le petit cul-de-sac (surtout la membrane musculaire) est hypertrophié et présente une épaisseur de trois lignes au moins, la muqueuse est légèrement injectée. A droite et au-dessous du cardia, la petite courbure offre une perforation de la grandeur d'un centime, à bords épais et coupés comme par un emporte-pièce.

A l'origine du duodénum, à deux lignes environ de son extrémité pylorique, on voit une tumeur à rebords inégaux, circulaires et recouverts par des prolongements membraneux émanant de la muqueuse; cette tumeur dont la circonférence, prise en dedans de son rebord, égale à celle d'une pièce de cinq francs, est évidemment squirrheuse; elle est lardacée et crie sous le scalpel; elle présente à son centre une membrane tantôt dure et très-épaisse, tantôt mince et également dure, laquelle membrane est percée de deux ouvertures semi-lunaires; l'une du côté du pylore, obturée par une languette, simulant une espèce de valvule située à sa partie postérieure, tandis que l'autre, située en dehors et en bas de la première, circulaire comme elle, est garnie d'une languette à base très-épaisse, lardacée, de forme triangulaire. Toute la surface de cette tumeur a un aspect bleuâtre, sur laquelle apparaissent çà et là des taches jaunâtres. A la partie supérieure de la tumeur, du côté de la valvule pylorique, on aperçoit deux ouvertures vasculaires béantes, d'une ligne de diamètre, à rebords durs, obstruées par des caillots fibrineux. Les artères circonvoisines ont un calibre volumineux.

Épaississement du cardia et du tiers inférieur de l'œsophage; pancréas exempt d'altérations.

Rétrécissement du duodénum; estomac de grandeur naturelle; adhérences lardacées entre la tumeur et le foie, membraneuses entre le duodénum, l'estomac et l'épiploon gastro-hépatique, le colon transverse restant intact; anciennes adhérences péritonéales; épanchement dans le péritoine d'une livre environ d'un liquide grumelé, blanc-brunâtre.

Ramollissement de tous les tissus. (V. Pourcelet.)

N° 53. — *Vaste cancer du pylore avec perforation s'ouvrant aux parois abdominales.*

Historique. — François Moriaens, âgé de 63 ans, tailleur, né à Louvain, sanguin, robuste, adonné aux excès de boissons, entre à l'hôpital le 8 février 1832, prétendant n'être malade que depuis trois mois. Il accuse une douleur assez vive, vers le creux épigastrique, lancinante, exacerbante; anorexie, rapports, constipation, météorisme du ventre, soif assez vive; ni nausées, ni vomissements; lassitudes des membres, léger état fébrile, apathie extrême. On diagnostique une gastro-entérite chronique. La face offre un arrière-teint jaunâtre, mais qui n'est pas celui d'un cancer. Des déplétions sanguines locales et tout le cortége des moyens antiphlogistiques sont déployés pendant quelques jours. Un amendement marqué s'était manifesté, aucune douleur ne se faisait ressentir, lorsque le 2 mars, Moriaens accusa une douleur vive, lancinante et dilacérante aux parois abdominales, au-dessous du creux épigastrique, augmentant par la pression et les moindres mouvements, continue et s'exaspérant de plus en plus. On y découvre une légère tuméfaction; la peau est tendue, luisante, fièvre. Du reste, mêmes symptômes qu'en février, du côté des voies digestives; la tuméfaction, la douleur, la tension et l'aspect luisant de la peau augmentent; celle-ci s'amincit, devient rouge, en un point, et offre en dessous d'elle une

crépitation manifeste, qui fait croire pendant quelques instants à une tumeur hydatique, la fluctuation y devient évidente, une incision est pratiquée, elle laisse échapper des gaz, et une sanie cancéreuse abondante, très-fétide, le doigt introduit à travers l'émission, pénètre profondément et reconnaît des tubercules cancéreux. Moriaens succombe le 11 mars 1838, trois jours après l'invasion.

Nécroscopie. — Aucune altération notable ne se remarque dans les viscères du thorax, ni de la tête.

Description de la pièce pathologique. — Estomac, d'une vaste capacité, sa muqueuse (couverte de larges plaques brunâtres, vers la grande courbure surtout) indurée, épaissie; sa cavité se développe largement près de l'orifice pylorique, où il offre deux vastes bourrelets squirrheux, entre lesquels il ne reste qu'un léger intervalle; au-dessous de ces bourrelets, le duodénum largement ulcéré à sa paroi antérieure; de nombreux noyaux cancéreux, de vastes lambeaux de tissu désorganisé, gris-brunâtre, le rebord gauche du foie, adhérant à l'estomac, forment le fond d'une vaste poche cancéreuse, qui allait s'ouvrir aux parois abdominales, en fournissant une sanie cancéreuse très-fétide; les tuniques duodénales au-dessous de la dégénérescence sont épaissies, indurées. Les tissus sous-jacents sont également indurés, épaissis; les vaisseaux circonvoisins sont larges, dilatés, béants.

Le foie est mou, d'un jaune-pâle.

N. B. L'estomac est vu dans sa moitié droite; le duodénum, dans sa moitié supérieure. (Simonart.)

N° 54.— *Squirrhe du pylore. — Tumeur squirrheuse volumineuse formée par les épiploons, le pylore, les ganglions du mésentère, le pancréas, etc.*

Historique. — Cécile Dumanet, couturière, âgée de 46 ans, nervoso-lymphatique, en proie à des chagrins violents, avait joui jusqu'au premier mai 1836, d'une santé florissante. Alors dérangements dans la digestion, perte d'appétit, nausées, constipation; sentiment de gêne et de pesanteur au creux de l'estomac; ballonnement du ventre; état de somnolence complète après l'ingestion de la plus petite quantité d'aliments. Au premier janvier 1837, développement excessif du ventre, suppression des règles. En mai, vomissements continuels et douloureux, rejet instantané des aliments et des boissons, amaigrissement. A son entrée à l'hôpital au mois d'août, ascite; le développement du ventre empêche d'y découvrir aucune tumeur anormale; nulle douleur; rejet des aliments tels qu'ils sont ingérés; couleur jaune-paille; les vomissements ont lieu un quart d'heure, une demi-heure et même une heure après l'ingestion des solides ou des liquides. Pendant son séjour à l'hôpital, douleurs vives, tiraillantes, atroces, dans le ventre; amaigrissement rapide; peau sèche, terreuse, de couleur caractéristique.

Morte le 8 octobre 1837.

Description de la pièce pathologique. — Épiploons gastro-hépa-

tique et épiploïque, pylore, tissu cellulaire environnant, ganglions mésentériques voisins, pancréas, formant une énorme tumeur squirrheuse lardacée, criant sous le scalpel, adhérant fortement à la colonne vertébrale et aux vaisseaux qui y sont contigus, de la grosseur de deux poings d'adulte. Le pylore, vu par l'estomac, permet à peine, par son ouverture, le passage d'une lentille ; il offre un squirrhe en forme de bourrelet allongé, de deux pouces de long, complétement circulaire, de trois lignes d'épaisseur près du duodénum, diminuant graduellement du côté de l'estomac, où il ne présente plus qu'une ligne et demie, coupé régulièrement à ses deux extrémités, ayant l'aspect général d'un entonnoir à rebords arrondis.

Tubercules rénaux.

Squirrhe volumineux d'un ovaire.

Polype utérin. (V. Pourcelet.)

N° 56. — *Cancer de l'estomac avec ulcération étroite et profonde.*

Trouvé chez une vielle femme, qui depuis vingt-six mois, offrait des symptômes de gastro-entérite chronique, avec nuance jaune-paille de la peau. Jamais elle n'avait eu de vomissement.

(Simonart.)

N° 98. — *Épiploon induré, épaissi.*

Trouvé chez une femme de 69 ans, qui succomba à la suite de cancer du pylore. Aucun symptôme n'avait fait soupçonner l'induration de l'épiploon. (Simonart.)

N° 115. — *Cancer de l'utérus et du vagin (cloaque).*

Trouvé chez la femme du n° 105, t. VII, p. 408.

Description de la pièce pathologique. — Utérus de la grosseur du poing, squirrheux, à cavité à peu près nulle ; col utérin fortement tuméfié, dur, inégal, ulcéré ; sur le côté du col de l'utérus et au milieu de la bouillie cancéreuse dont il est recouvert, vient s'ouvrir l'urétère droit ; le vagin est squirrheux dans une grande partie de son étendue ; à sa face postérieure se trouve une ouverture de la circonférence d'une pièce de cinq francs, faisant communiquer cet organe avec le rectum pour ne plus former ainsi qu'un vaste cloaque ; le tissu cellulaire voisin est induré ; le rectum phlogosé ; la tunique musculeuse de la vessie est fortement épaissie ; la muqueuse enflammée. Les urétères fortement dilatés, au point d'avoir acquis le calibre d'un intestin grêle ordinaire, sont remplis d'urine épaisse, blanchâtre ; les calices participent également à cette dilatation ; les autres organes ne présentent point d'altération notable

(V. Pourcelet.)

N° 120. — *Squirrhe de l'ovaire droit. Production fibreuse de l'utérus.*

Trouvé chez la femme du n° 54, t. VIII, p. 40.

Mère de cinq enfants bien portants, elle n'a jamais ressenti de douleur dans la matrice, ni dans les ovaires.

Description de la pièce pathologique. — L'ovaire droit incisé longitudinalement est dur, complétement lardacé, criant sous le scalpel, de la grosseur d'un œuf de dinde.

A l'origine de la trompe de Fallope du même côté, se voit le pédicule étroit d'un polype fibreux, aplati, offrant quelques points mamelonnés à son pourtour, épais d'une ligne et demie à deux lignes, large comme une pièce de dix centimes.

Matrice saine.

Ovaire gauche idem. (V. Pourcelet.)

N° 121. — *Cancer de la grande lèvre droite.*

Historique. — La femme qui la portait, lymphatique, sur le retour de l'âge, de constitution affaiblie, avait eu anciennement la maladie syphilitique; son teint était d'un jaune-paille; elle ne présentait, du reste, aucune autre affection cancéreuse. Elle s'est parfaitement rétablie.

Description de la pièce pathologique. — Cette pièce offrant tous les caractères du cancer ulcéré, fut enlevée par le docteur Servais, vers la fin d'août 1838. Toute la grande lèvre était malade et une partie de la petite du même côté; le canal de l'urètre fut respecté, une partie du vagin à droite et de la cloison recto-vaginale avec le sphincter de l'anus, fut comprise dans l'extirpation de la tumeur. Plusieurs artères donnèrent; la plaie était énorme. (V. Pourcelet.)

N° 150. — *Squirrhe du cerveau, siégeant à la partie postérieure de l'hémisphère gauche, etc.*

Trouvé sur le sujet du n° 196, t. VII, p. 170.

Description de la pièce pathologique. — Cette tumeur squirrheuse se trouvait vers le tiers postérieur de l'hémisphère cérébrale gauche; la substance cérébrale qui la recouvrait, pouvait avoir un demi-doigt d'épaisseur, car avant de la rencontrer, je n'enlevai que deux lamelles assez minces, de substance cérébrale. Cette tumeur squirrheuse était renfermée dans une poche oblongue, qui n'était rien autre qu'un kyste; cette poche s'est beaucoup rétrécie par la macération. Pour reconnaître la nature de cette tumeur, j'en ai enlevé une légère couche à sa partie supérieure, ce qui a un peu détruit sa forme arrondie.

Inutile de mentionner que cette tumeur présentait tous les caractères assignés aux dégénérescences du cerveau.

J'ai conservé avec ce squirrhe une partie de l'hémisphère dans lequel il se trouvait. (J. Thiry.)

N° 199. — *Squirrhe du pylore.*

Historique. — Marie Gilot, âgée de 68 ans, d'un tempérament et d'une constitution détériorés, entra à l'hôpital St-Jean le 11 janvier 1839, et y succomba le 15 du même mois.

Aucun renseignement sur les antécédents ne put nous être donné par cette femme, dont les facultés cérébrales étaient déjà beaucoup altérées; elle rapportait l'invasion de sa maladie à quatre mois; mais elle paraissait néanmoins dater d'une époque plus reculée, vu qu'à son entrée à l'hôpital, elle était déjà plongée dans le plus profond marasme.

On ne l'observa que très-peu; seulement nous fûmes frappés de sa coloration jaunâtre, et nous remarquâmes que lorsqu'elle prenait quelque substance un peu consistante, celle-ci ne tardait pas à être rejetée par le vomissement. Aucun traitement ne lui fut appliqué, et elle succomba presqu'insensiblement, après quatre jours de séjour à l'hôpital.

L'épiploon, chez cette femme, était aussi fortement induré.

Description de la pièce pathologique. — Dans cette pièce, tout le grand cul-de-sac de l'estomac est retranché; elle ne se compose que du petit cul-de-sac et d'une petite portion du duodénum. L'incision des parois de l'estomac a été faite dans le sens de sa concavité. La dégénérescence squirrheuse avait envahi la valvule pylorique et tout son pourtour, ainsi que la muqueuse stomacale et duodénique dans une étendue d'un pouce et demi à deux pouces. L'orifice pylorique était presque complétement oblitéré; il n'y avait plus qu'un petit pertuis de la largeur d'une tête d'épingle, par où s'écoulaient les matières alimentaires ingérées. Les parties squirrheuses étaient dures et présentaient une épaisseur d'un demi-pouce. Aucune incision n'a été faite dans les parties dégénérées de la pièce, seulement ses parois sont tenues écartées au moyen de petits travers en bois. Hormis cette altération, l'estomac n'en présentait pas d'autres; la muqueuse cependant était fortement ramollie. L'estomac ne contenait presque pas de substances alimentaires, vu que durant la vie, elles étaient rejetées presqu'immédiatement après leur déglutition, etc. (J. Thiry.)

N° 216. — *Cancer dégénéré de l'orbite.*

Historique. — Jean Vandevelde, courrier de la poste, robuste, lymphatico-sanguin, atteint de teigne depuis son enfance, en proie à la misère et aux chagrins, exposé aux intempéries, est sujet, depuis longues années, à des palpitations, à des bronchites fréquentes. En 1837, il fut opéré d'un cancer de l'œil et des tissus orbitaires droits, qu'il portait depuis six mois. Rien n'annonçait alors une cachexie cancéreuse; les fonctions digestives s'exécutaient assez régulièrement. A dater de cette époque, les palpitations sont devenues plus vives; souvent il éprouvait des douleurs vagues, lanci-

nantes à l'hypochondre droit ; diminution de l'appétit ; constipation ; empâtement de la bouche.

En octobre 1838, il nous présenta des symptômes bien prononcés d'hypertrophie excentrique du ventricule droit du cœur, bronchite chronique, engorgement étendu du foie, qui était le siége d'élancements fréquents, et qui ne présentait pas d'irrégularité au palper ; dérangement notable des voies digestives ; ascite ; anasarque. En décembre, la cachexie cancéreuse est évidente ; le foie est plus développé, il est le siége d'élancements plus vifs, plus fréquents ; l'ascite, l'anasarque augmentent. En janvier, le cancer de l'orbite se régénère avec symptômes cérébraux ; Vandevelde s'éteint le 12 février 1839.

Description de la pièce pathologique. — Les tissus orbitaires sont transformés en une masse brunâtre, rayonnée, creusée de quelques cavernules, contenant une sanie brunâtre ; cette masse est enveloppée d'un kyste fibreux très-résistant ; à son extrémité, le nerf optique converti en un cordon également fibreux. De là, à la commissure des nerfs optiques, il est ensuite atrophié, brunâtre, dur, mince et aplati.

(Simonart.)

N° 217. — *Cancer encéphaloïde du foie.*

Voir pour l'historique n° 216, t. VIII, p. 43.

Description de la pièce pathologique. — La pièce forme les $^2/_3$ environ de la masse du foie, infiltré de tubercules encéphaloïdes nombreux. Le parenchyme qui en est resté exempt, est mou, d'un jaune de feuille morte ; on ne voit que çà et là quelques vaisseaux traversant des tubercules cancéreux.

La bile était en quantité normale, de couleur orangée.

(Simonart.)

N° 266. — *Squirrhe du pylore.*

Historique.—L'individu porteur de l'altération que nous allons décrire, était fort vigoureux et âgé de 42 ans, n'ayant jamais fait abus de liqueurs spiritueuses. Il entra à l'hôpital pour une contusion qu'il avait reçue à la région épigastrique. Les symptômes qu'il présentait étaient les suivants : douleur à l'épigastre ; sensation d'un poids ; nausées ; vomissements rares, bilieux ; constipation ; langue rouge. Les saignées générales et les applications de sangsues avaient amené une grande amélioration dans son état, au point qu'après un mois de séjour, il était sorti bien portant.

Il était sorti depuis deux mois, quand il réclama son entrée ; alors seulement survinrent des vomissements de sang, puis de matière brunâtre, etc. ; il mourut dans le dernier degré du marasme,

Sa maladie étant reconnue incurable, on se borna à quelques moyens innocents ; quelques emplâtres à l'épigastre ; des frictions avec la pommade de tartrate antimonié de potasse.

Description de la pièce pathologique. — La portion pylorique de l'estomac est envahie dans sa totalité. Plusieurs masses globuleuses sont réunies entre elles par du tissu cellulaire demi-serré. Cette agglomération forme un volume assez considérable; sa couleur est d'un blanc-bleuâtre, lardacée; quelques-unes de ces masses lobuleuses sont tombées en suppuration. Des adhérences intimes existent entre l'estomac, le foie et le pancréas. Celui-ci était très-volumineux. Les veines avoisinantes étaient gorgées de sang noir et tortueuses; l'ouverture pylorique, considérablement rétrécie, pouvait à peine permettre l'introduction d'une plume à écrire. L'estomac était fortement distendu. (HENRIETTE.)

TOENIA ET VERS.

N° 298.—*Tœnia.*

Il a une longueur de 12 à 13 aunes. (SIMONART.)

N° 100. — *Vers lombrics.*

Trouvés chez un jeune enfant, qui succomba à la suite d'entéro-colite ulcéreuse.

Ils siégaient dans le jéjunum, isolés les uns des autres.

(SIMONART.)

TRANSFORMATIONS.

N° 110. — *Transformation strumeuse du rein.*

Voir pour l'historique n° 159, t. VII, p. 169.

Nécroscopie. — Outre les altérations déjà signalées, et celles qui seront décrites plus tard : amaigrissement général profond; peau d'un pâle-mat; face contractée à droite; ventre développé, dur; parties génitales peu développées; œdème des extrémités inférieures; extrémités articulaires très-saillantes, celles du genou droit surtout; sous la peau et surtout sous celle du ventre, des tumeurs dures, plus ou moins alongées, aplaties ou globuleuses, de consistance ferme, difficiles à déchirer, ne criant pas sous le scalpel, d'aspect jaunâtre, homogène, s'implantant sur le tissu cellulaire; au col, elles sont plus larges, plus dures, plus épaisses, d'un blanc-jaunâtre, d'apparence lardacée. Les ganglions axillaires, bronchiques, mésentériques et inguinaux participent à la même dégénérescence. Congestion légère des viscères intra-crâniens, dont la consistance est normale; sérosité citrine peu abondante dans les ventricules; adhérence intime de la dure-mère à la table interne du crâne, surtout vers les pariétaux; cette mem-

brane est dure, épaisse, jaunâtre, comme cornée en quelques points. Ligaments inter-épineux et inter-vertébraux, fibro-cartilage inter-articulaire, transformés, en plusieurs points, en un tissu dur, jaunâtre, homogène, de même nature que les tumeurs sous-cutanées; gonflement marqué des onzième et douzième vertèbres dorsales, et des trois premières lombaires. Entre la dure-mère rachidienne, et la lame interne des apophyses épineuses de la douzième vertèbre dorsale et de la première lombaire, sur le périoste qui rencontre celles-ci, une tumeur alongée, épaisse de cinq lignes, de même nature que celles décrites plus haut; au-dessous d'elle, la dure-mère épaissie, la moëlle plus hypérémiée que dans le reste de son étendue, à sa circonférence surtout; l'arachnoïde injectée, infiltrée d'une grande quantité de sérosité, de même que dans le reste de son étendue. Ces altérations se représentent à un degré moindre sous l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale. Le tissu des vertèbres gonflées est ramolli, jaunâtre, infiltré de matière graisseuse.

Poumons, le droit offrant quatre lobes, dont le troisième présente un tubercule miliaire cru; le gauche en offre également un, à sa partie supérieure; le reste du parenchyme est sain. Le cœur offre à peine la moitié du volume du poing; le sang n'offre pas d'altération appréciable.

Pancréas très-dur; rate normale.

Description de la pièce pathologique. — Les *deux reins* ont acquis un volume presque double de l'état normal, leur parenchyme est infiltré dans presque toute son étendue d'une matière dure, d'un blanc-jaunâtre, analogue aux tumeurs sous-dermiques décrites plus haut.

La vessie n'offre pas de lésion notable. L'urine y est sédimenteuse, d'un gris-jaunâtre, d'odeur fade et n'offre aux réactifs chimiques et à l'évaporation aucune altération appréciable. (SIMONART.)

N° 153. — *Transformation fibreuse, cartilagineuse, osseuse de la séreuse hépatique.*

Trouvé chez le sujet du n° 1, t. V, p. 74.

Pas de symptômes pendant la vie.

Description de la pièce pathologique. — Péritoine du foie comme ulcéré, raccorni, ratatiné, d'un blanc-grisâtre, opaque, d'une demi-ligne d'épaisseur, ici fibreux, là cartilagineux, en d'autres endroits osseux.

Foie cyrrhosé. (V. POURCELET.)

TUBERCULES.

N° 163. — *Tubercules miliaires du foie.*

Trouvés chez une jeune fille de 22 ans, entrée le 20 décembre 1837, avec tous les symptômes d'un anévrisme du cœur, et de la phthisie pulmonaire. Morte peu de temps après. (V. POURCELET.)

N° 189. — *Tubercules volumineux disséminés dans le foie.*

Trouvés chez le sujet du n° 176, t. VII, p. 189.

Description de la pièce pathologique. — *Foie*, de volume normal, d'un brun-clair, nuancé de jaune, mou, infiltré d'un grand nombre de noyaux tuberculeux, du volume d'une aveline à peu près; friables, mous, d'un jaune-brun foncé, sale, tacheté de stries sanguines, dépourvu de kystes.

Les vaisseaux du foie sont peu développés, contiennent un sang noir, diffluent. La vésicule biliaire contenait de la bile claire, d'un jaune-orangé, séreuse hépatique, épaissie. (SIMONART.)

N° 202.—*Tubercules miliaires crus et nombreux du poumon droit.*

Trouvés chez le sujet du n° 200, t. VII, p. 94.

Description de la pièce pathologique. — Mucus épais, noirâtre aux *narines* et au *pharynx*, injection prononcée de la *muqueuse laryngo-trachéo-bronchique*, qui est recouverte d'un muco-pus épais, d'un gris-verdâtre, abondant : *plèvres*, sans adhérences, recouvertes de nombreuses granulations, injectées.

Au-dessous d'elles, de nombreux tubercules miliaires crus, qui les soulèvent, et joints aux granulations donnent au toucher la sensation du papier chagrin. En deux points, elles sont dans une petite étendue, *épaissies*, fibro-cartilagineuses, froncées au pourtour; au-dessous de ces plaques, de *gros noyaux tuberculeux*, formés d'agmination de tubercules miliaires. Le n° 203 représente l'une d'elles, incisée transversalement.

(SIMONART.)

N° 203. — *Noyau tuberculeux recouvert d'une plèvre fibro-cartilagineuse.*

Les *poumons*, surtout le droit, sont farcis de milliers de tubercules miliaires, tous à l'état de crudité; quelques-uns sont plus volumineux, caséeux. Au sommet du poumon gauche, une granulation osseuse étroite. Une autre granulation plus volumineuse dans l'un des ganglions bronchiques, qui tous sont engorgés. Le n° 202 est une tranche de lobe supérieur du poumon droit. (SIMONART.)

N° 204. — *Tubercules encéphaliques à l'état de crudité.*

Trouvés sur le sujet du n° 200, t. VII, p. 94.

Description de la pièce pathologique. — 1° Un tubercule, du volume

d'un pois, à l'état de crudité, qui existait à la surface externe du processus vermiforme supérieur.

2° Un des neuf tubercules décrits ci-contre; sans lésion des parties circonvoisines. (SIMONART.)

TUMEURS.

N° 57. — *Vaste tumeur strumeuse de l'estomac.*

Voir pour les détails historiques et nécroscopiques, n° 148, tome VII, page 201.

Description de la pièce pathologique. — *Estomac*, d'une capacité assez vaste, contenant un liquide brunâtre, mêlé de flocons mous, blanc-grisâtres; incisé le long de la grande courbure, on y remarque à droite du cardia, sur la paroi postérieure, au-dessous et le long de la partie gauche de la petite courbure, une tumeur très-volumineuse, pesant 3 livres 3/4, occupant la moitié environ de la capacité du ventricule, irrégulièrement globuleuse et arrondie, d'un aspect gris-brunâtre, sale, comme marborisé, de consistance molle, pulpeuse, tombant en *deliquium*, sous les doigts, offrant à sa surface plusieurs points ramollis, grisâtres, qu'un léger flot d'eau détache, et qui rappellent complétement les caractères que présente le ramollissement scrofuleux des ganglions lymphatiques.

Nulle part, on ne rencontre de tissu lardacé ou encéphaloïde; la muqueuse est corrodée dans tous les points qu'occupe la tumeur, et le tissu musculaire qui y est sous-jacent, est épaissi, infiltré mais non induré. La muqueuse qui recouvre les autres portions de l'estomac, présente une injection brunâtre assez prononcée, par plaques arborisées, larges; pas de ramollissement; elle est régulièrement coupée aux bords de la tumeur. Le cardia et le pylore sont exempts d'altération.

N. B. Cette pièce curieuse a dû être plongée, pendant plusieurs jours, dans une solution concentrée de sublimé corrosif. Elle est actuellement suspendue dans l'alcool à 22°. (SIMONART.)

N° 93. — *Tumeurs hémorrhoïdales.*

Trouvées chez une vieille femme qui succomba à une métrite chronique.

N° 142. — *Tumeur strumeuse des parois abdominales.*

Historique.—Jean Gilles Hoofman, 43 ans, faible, lymphatique, entré le 9 mai 1838, avec une tumeur fluctuante à la fesse dépendant de la carie de l'articulation sacro-iliaque qui, dans le début, fut prise pour une sciatique chronique.

Après l'ouverture artificielle de l'abcès : frissons, fièvre, perte d'appétit, diarrhée, etc. La mort arriva le 25 mai 1839.

Description de la pièce pathologique. — Entre le péritoine des parois et l'aponévrose des muscles de l'abdomen se trouvait à gauche une tumeur encéphaloïde, offrant dans son organisation de la matière mélanique; elle a, en certains endroits, un pouce d'épaisseur; elle est formée en cellules, dont quelques-unes sont abcédées, le pus est de bonne nature et ne s'est pas encore fait jour; tumeur qu'on sentait pendant la vie et qu'on ne savait à quoi attribuer, sinon à l'épiploon dégénéré.

(V. Pourcelet.)

N° 149. — *Tumeur fongueuse particulière et remarquable du cerveau.*

Historique. — François Van Lindt, âgé de 38 ans, fort, sanguin, bien constitué, entra à l'hôpital le 8 mai 1838, atteint de fracture de l'humérus.

En 1830, il eut, dit-il, une fièvre cérébrale; depuis lors il est sujet à des attaques d'épilepsie dont les accès se répètent fréquemment, surtout au printemps; ils sont, à cette époque, suivis de folie.

Les accès se renouvelaient quatre à cinq fois par jour d'abord; mais le 11, il se déclara chez lui une méningo-céphalite qui porta le nombre des accès à vingt-cinq ou trente dans les vingt-quatre heures; leur violence était extrême, mais leur durée était courte.

Il succomba le 15 à une heure du matin, aux progrès de la maladie du cerveau.

Description de la pièce pathologique. — Sérosité sous-arachnoïdienne; injection arborisée; épaississement de l'arachnoïde; sérosité abondante dans les ventricules.

A la partie supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, en dessous de l'arachnoïde, en dehors de la scissure moyenne, tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, très-dure, comme pierreuse, incrustée dans la substance cérébrale; après l'avoir incisée, on voit qu'elle est formée par une agglomération de vaisseaux artériels, dilatés, à parois ossifiées, à ouvertures béantes, contenant des morceaux de fibrine diversement colorée et très-dure. Cette tumeur descend jusqu'à la partie supérieure du ventricule moyen dont elle forme la voûte sans y déterminer de bosselure. Le cerveau environnant, dans l'étendue de deux lignes, offre un ramollissement jaunâtre; le reste est pointillé. Les artères cérébrale, moyenne et calleuse sont hypertrophiées, très-dures et contiennent de la fibrine blanchâtre décolorée. Le reste du système sanguin, n'offre rien de particulier.

(V. Pourcelet.)

N° 228. — *Tumeur fongueuse érectile, située sur la partie latérale externe du genou.*

Cette tumeur qui offrait tous les caractères syphilitiques, se trouvait sur la partie latérale externe du genou droit; elle était formée d'un lacis de

petits vaisseaux sanguins. Elle a été trouvée chez Marie Kanenberg, voir le n° 227, t. VII, p. 98. (THIRY.)

N° 256. — *Lipome.*

Historique. — L'opération de ce lipome a été faite par M. André Uytterhoeven, en mai 1839, sur Marie Wouters âgée de 60 ans, demeurant rue de Schaerbeék.

L'opération a été suivie d'une guérison parfaite.

N. B. Le moule de cette tumeur a été pris par M. Hautrelle, élève interne, et déposé au muséum de l'hôpital St-Jean.

Description de la pièce pathologique.—Ce lipome qui n'est pas conservé en totalité, formait une vaste tumeur sous l'épaule droite; cette tumeur est tout à fait graisseuse, et cette graise n'a rien d'anormal, sinon que sa consistance est augmentée : la malade la portait depuis 32 ans, époque où elle avait débuté sous forme d'une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Mais elle n'a pas développé de vives douleurs, et jamais elle n'a produit de trouble dans l'économie. (THIRY.)

N° 276.—*Cicatrisation d'un omoplate gauche, à la suite d'une blessure par arme à feu, carie de la première côte gauche, résultant de la même cause.*

L'historique manque. (J. HENRIETTE.)

N° 281. — *Tumeur fibreuse de la dure-mère, mort subite.*

Historique. — Un garde de ville d'environ 45 ans, avait reçu un coup à la tempe gauche, environ une année avant sa mort; simple contusion; mais dans la suite, il s'était toujours plaint de mal de tête, enfin il succomba subitement. A l'endroit correspondant au coup qu'il avait reçu, la dure-mère présentait l'altération précédemment décrite; l'os était aussi altéré; commencement de carie à la table interne.

Description de la pièce pathologique. — Une tumeur de la grosseur d'une noisette, faisant une dépression correspondante dans le cerveau qui était ramolli, reduit en bouillie dans quelques lignes aux environs; dans l'étendue de deux pouces, la dure-mère était considérablement épaissie, granulée. (J. BOUGARD.)

TYPHUS.

N° 61. — *Ulcérations et arborisations typhoïdes, léger ramollissement de la muqueuse gastro-duodénale.*

Historique. — Rega Dufour, âgée de 23 ans, allemande, lymphatico-nerveuse, entre le 16 mai 1838, ayant éprouvé, *depuis trois semaines*, tous les symptômes d'une fièvre typhoïde adynamique, traitée par les toniques et les stimulants diffusibles. Elle succombe le 26, présentant des symptômes de *broncho-pleuro-pneumonie*, qui depuis cinq jours étaient venu compliquer l'affection typhoïde.

Nécroscopie. — Outre les altérations décrites ci-après, n° 69 : injection et épanchement peu marqués aux méninges ; encéphale pointillé ; adhérences pleurétiques anciennes ; engorgement pulmonaire, inflammatoire aux deux tiers supérieurs, hypostatique en bas ; injection vive et mucosité très-visqueuse aux bronches ; cœur flasque, contenant, ainsi que les vaisseaux, du sang diffluent ; engorgement brunâtre des ganglions mésentériques, congestion violacée, brunâtre, des viscères abdominaux ; leucorrhée ; eschares au siége, ecchymoses en quelques autres points du corps.

Description de la pièce pathologique. — *Estomac*, injection peu prononcée ; muqueuse mince, ramollie, recouverte d'un mucus visqueux, très-épais ; ulcérations superficielles, irrégulières, à la grande courbure. Les mêmes caractères se représentent pour le tiers supérieur du *duodénum ;* les deux tiers inférieurs offrent une transsudation biliaire très-prononcée. (Simonart.)

N° 64. — *Engorgement et ulcérations des glandes de Peyer et de Brunner, du tiers inférieur de l'iléon au tiers supérieur du cœcum.*

Historique. — Félicité Bleyckaerts, âgée de 18 ans, servante, robuste, nervoso-sanguine, soigne deux personnes qui succombent rapidement à la fièvre typhoïde. Elle-même devient malade huit jours avant son entrée à l'hôpital, le 27 avril 1838. Elle présente tous les symptômes de fièvre typhoïde adynamique. Elle succombe le 9 mai.

Nécroscopie (trente heures après la mort). — Rigidité cadavérique, pâleur de la face, dents, lèvres, bouche, encroûtées de mucus fuligineux. Injection violente de l'encéphale, décoloration du cœur qui n'offre pas d'autre altération notable ; engouement pulmonaire ; ramollissement et injection de la muqueuse digestive ; *foie* gorgé de sang ; *bile* jaune-verdâtre, séreuse ; *rate* volumineuse ; ganglions mésentériques engorgés, injection violacée, mous, surtout près de la valvule iléo-cœcale, organes génitaux, à l'état vierge ; sang liquide, diffluent, couleur framboisée.

Description de la pièce pathologique. — *Iléon*, tiers inférieur vi-

vement injecté; glandes de Brunner et plaques de Peyer, engorgées en grand nombre, plus ou moins larges, les unes vivement injectées, d'autres ulcérées, offrant à leur centre de petites eschares jaunâtres, quelques-unes très-larges, à fond inégal, rugueux, à bords vivement injectés, offrant des ulcérations, les unes superficielles, les autres s'étendant jusqu'à la séreuse, qui, en ce point, est épaissie, vivement injectée; à côté d'elles, des couennes plus ou moins vastes, épaisses et adhérentes sur la valvule, trois ulcérations superficielles et de petites eschares jaunâtres très-adhérentes.

Cœcum, une ulcération à l'entrée de l'appendice; des glandes engorgées, une plaque avec eschares. (SIMONART.)

N° 66.—*Altérations intestinales typhoïdes dans toute la longueur du tube digestif.*

Historique. — Catherine Vankerck, sans profession, âgée de 16 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, demeurant à Bruxelles, rue de N. D. aux Neiges, fut admise à l'hôpital le 4 novembre 1837, à midi.

Renseignements fournis par les personnes qui l'accompagnent : le 2 novembre, dans la matinée, sans cause connue, pesanteur de tête, accablement général, frisson violent de trois heures environ, chaleur brûlante, vive céphalalgie, battements dans la tête, éblouissements, bruits aigus dans les oreilles, pesanteur à l'épigastre, douleurs vagues dans le ventre, perte d'appétit, soif intense; force fut de garder le lit; le soir, paroxysme; la nuit, insomnie. Le lendemain, intensité nouvelle de ces symptômes, vomissements de matières filantes, blanchâtres, puis fréquemment répétés d'une matière verte, porracée, âcre; dureté et rougeur des urines, selles naturelles, délire fugace. A son entrée, délire agité, bientôt la malade se replie sur elle-même et s'enfonce dans les couvertures; tantôt elle jette les bras et les jambes loin du corps, veut se lever; maintenant la face est hébétée et d'une pâleur cadavérique; tout-à-l'heure elle est agitée et offre de larges plaques violacées; dilatation excessive des pupilles, yeux ternes, sans expression; lèvres, dents et langue fuligineuses, sèches, fendillées; cette dernière est d'un rouge-vif aux bords et à la pointe; oppression, chaleur âcre, mordicante de la peau; accélération et petitesse du pouls, ballonnement et insensibilité du ventre; impossibilité d'obtenir aucune réponse de la malade; excrétions involontaires des urines et des matières fécales; ces dernières, liquides, d'un gris-cendré, exhalent une odeur fétide insupportable; continuation des vomissements verdâtres. Vers huit heures du soir le délire prit plus d'intensité, il se continua jusqu'à la mort arrivée à onze heures.

Description de la pièce pathologique. — Tuméfaction remarquable des glandes de Brunner; plaques de Peyer d'un blanc-mat, tirant sur le gris, la plupart elliptiques, quelques-unes sont irrégulièrement arrondies ou ovalaires; la plus grande a un pouce et demi dans le plan de sa longueur, et un demi-pouce de largeur; le plus grand nombre font une légère saillie au-dessus de la muqueuse (plaques gauffrées); deux n'en font point

et paraissent plutôt enfoncées (plaques molles ou à surface réticulée) ; ulcérations des plaques de Peyer et des glandes de Brunner. Le gros intestin offre quelques follicules tuméfiés et ulcérés. Ramollissement général de la muqueuse.

Nécroscopie. — Couleur rosée du pharynx et de l'œsophage. Ramollissement, plaques marbrées de la muqueuse stomacale; ulcérations du duodénum, etc.; vers lombrics. Tuméfaction, couleur rose-brune des glandes du mésentère. Congestion du foie, des reins. Inflammation des plèvres, engouement des poumons. — Péricardite sur-aiguë, adhérence intime du cœur au péricarde. Injection arborisée, fine, des méninges, injection forte du cerveau. Épanchement séro-sanguinolent dans les ventricules; engorgement de ganglions cervicaux.

Endocarde recouvert de taches livides, violacées; rougeur de la membrane interne de la veine-cave inférieure; sang épais, non diffluent.

(V. Pourcelet.)

N° 66 bis. — *Tuméfaction des glandes du mésentère.*

Rencontrée sur le sujet du n° 66.

N° 68. — *Vastes arborisations iléo-cœcales. Ulcérations typhoïdes profondes près de la valvule.*

Trouvées sur le sujet du n° 96, t. VII, p. 186.

Description de la pièce pathologique. — Intestin grêle offrant çà et là quelques plaques inflammatoires, dont les unes sont arborisées, les autres brunâtres; vers le voisinage du cœcum, vastes arborisations; en cet endroit, on voit quelques ulcérations dont la plupart sont arrondies régulièrement; leur fond paraissait être à peu près au niveau de la peau; la macération, en enlevant la substance qui les remplissait, en fit des ulcères profonds. (V. Pourcelet.)

N° 69. — *Ulcérations iléo-cœcales nombreuses, superficielles, typhoïdes.*

Rencontrées chez une jeune personne qui succomba à la suite d'une fièvre typhoïde qui s'était montrée sous la forme adynamique. Elle avait séjourné trois semaines à l'hôpital.

Description de la pièce pathologique. — Les tiers moyen et inférieur de l'iléon composent cette pièce, dans sa partie inférieure; tandis qu'une partie du cœcum en occupe le sommet. Les *ulcérations* qui existent dans ces parties, n'ont envahi que la muqueuse; elles sont très-superficielles, peu étendues, mais en revanche assez multipliées. Lors de l'autopsie, leur fond était *rouge* ainsi que toute la muqueuse de l'*iléon*, en un mot, elles se trouvaient dans une période active. La macération en a en-

levé, en différents endroits. Les follicules de *Brunner* sont aussi légèrement développés. (Thiry.)

N° 70. — *Vastes et nombreuses plaques typhoïdes avec ulcérations étroites.*

Historique. — Regina Vanhemelryck, âgée de 43 ans, lavandière, lymphatique, constitution forte, entre à l'hôpital le 7 décembre 1837. Depuis quinze jours, symptômes de fièvre typhoïde. Abattement, bouche sèche et pâteuse, inappétence, nausées, douleur iléo-cœcale, battements et élancements dans la tête, fièvre intense; ballonnement et sensibilité du ventre à la pression, langue rouge aux bords et à la pointe, face pâle, abattue, yeux ternes, décubitus dorsal, pouls dur et fréquent. Malgré le traitement employé, le pouls devient petit, irrégulier; le ventre se météorise de plus en plus, la diarrhée augmente, la langue devient fuligineuse, le délire se déclare; soubresauts dans les tendons, raideur des membres, excrétion involontaire des urines et des matières fécales, etc. La mort arrive le 28 décembre

Description de la pièce pathologique. — L'iléon présente des plaques gauffrées, très-saillantes, de toutes formes et dimensions et plusieurs glandes de Brunner tuméfiées; au milieu de quelques-unes de ces plaques, se trouvent d'assez larges ulcérations qui s'étendent jusqu'à la musculeuse. Près de la valvule, toute la circonférence de l'intestin est le siége d'ulcérations de diverses grandeurs, dans l'intervalle desquelles la muqueuse est fortement épaissie et indurée. Les ulcérations de la valvule ont le fond et les bords brunâtres. Celles du cœcum, plus petites, occupent toute la circonférence de l'intestin. (V. Pourcelet.)

N° 71. — *Ulcérations typhoïdes nombreuses; tuméfaction des glandes de Brunner.*

Historique. — Barbe Simpens, âgée de 26 ans, servante, constitution forte, tempérament bilioso-sanguin, entrée le 3 février 1838, malade depuis trois semaines. Accablement général, céphalalgie violente; douleurs abdominales; nausées; vomissements de matières vertes, porracées; diarrhée.

Facies altéré; yeux abattus; langue sèche, fendillée; peau âcre et brûlante; ballonnement du ventre, sensibilité à la pression, surtout à la fosse iliaque droite; urines rouges, rares, pouls dur et très-fréquent; gargouillements; décubitus dorsal; prostration.

En dépit du traitement, la maladie fait des progrès; prostration générale; assoupissement des facultés intellectuelles; adynamie complète; escharres du sacrum.

Mort le 2 mars. (V. Pourcelet.)

N° 72. — *Ulcérations typhoïdes, altération notable près de la valvule iléo-cœcale.*

Historique.—Jeannette Vandune, âgée de 32 ans, femme de chambre, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution appauvrie, assez robuste, entra à l'hôpital St-Jean le 7 janvier 1838, atteinte de fièvre typhoïde. A son début, l'affection que nous venons de citer, s'était manifestée avec des symptômes si caractéristiques, qu'on l'avait d'abord prise pour une affection rhumatismale; elle ne se plaignait que de douleurs articulaires, qui étaient bien intenses. Mais bientôt la maladie se revêtit du caractère qui lui était propre; le ventre devint ballonné, douloureux; la tête de son côté s'entreprit, elle y ressentit de la douleur; la lumière, le bruit lui produisaient une impression pénible; elle tomba dans un état d'accablement et de stupeur des mieux dessinés; le pouls tomba; la température de la peau devint très-variable; chaque soir était marqué par une forte exacerbation fébrile.

La forme inflammatoire prédominant, les antiphlogistiques furent employés assez énergiquement, ce qui n'empêcha pas la maladie de faire des progrès et d'emporter la malade le 16 du même mois, la période adynamico-ataxique étant survenue.

Description de la pièce pathologique. — Tiers moyen et inférieur de l'iléon et le cœcum. Lors de l'autopsie sa muqueuse était fortement injectée, mais la macération a enlevé toute coloration.

(J. Thiry.)

N° 73. — *Vastes plaques de Peyer. Ulcérations intestinales. (typhoïdes).*

Historique. — Henri Degreef, âgé de 12 ans, serrurier-poëlier, lymphatique, bonne constitution, entré le 23 novembre 1837. Depuis trois semaines, symptômes de fièvre typhoïde. A son entrée, langue sèche, couverte d'un enduit blanchâtre, papuleuse; ballonnement du ventre, sensibilité exquise et gargouillement à la fosse iliaque droite; pouls dur et très-fréquent, peau sèche et chaude; stupeur, abattement, lenteur dans les réponses, constipation, etc.

Les jours suivants, prostration de plus en plus marquée, somnolence continuelle, indifférence complète; langue fuligineuse, chaleur mordicante de la peau, ballonnement très-fort du ventre; diarrhée, excrétion involontaire des urines et des matières fécales, rêvasseries continuelles. Mort le 11 décembre.

Description de la pièce pathologique. — Plaques de Peyer, régulièrement ou irrégulièrement elliptiques, gauffrées, d'autant plus nombreuses qu'elles sont plus inférieures.

Près de la valvule iléo-cœcale existent deux larges ulcérations à bords noirâtres, irrégulièrement taillés à pic, à fond lisse et blanchâtre formé par

la musculeuse, occupant le bord adhérent de l'intestin, tandis que les plaques occupent son bord libre, à l'exception de deux. Un peu plus haut, on voit de petites ulcérations semblables qui paraissent formées par des glandes de Brunner. (V. Pourcelet.)

N° 74. — *Vastes plaques près de la valvule. Ulcérations nombreuses. Engorgement des glandes de Brunner* (typhus).

Rencontrées chez un homme de 39 ans, qui succomba à la suite d'une fièvre typhoïde qui avait duré un mois et demi. A sa mort il offrait tous les symptômes de la phthisie. (J. Thiry.)

N° 80.—*Ulcérations typhoïdes des glandes de Brunner et de Peyer, siégeant à la partie inférieure de l'iléon et dans le cœcum.*

Historique. — Coremans, Jeanne, lavandière, âgée de 68 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution assez forte, entra à l'hôpital St-Jean le 6 novembre 1838.

Il y a six semaines, d'après son dire, cette femme avait été atteinte d'une gastro-entérite, qu'elle brava, car elle ne discontinua pas de se livrer à ses occupations; mais son état s'étant aggravé, elle entra à l'hôpital, le jour précité. A son entrée, elle présentait tous les symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde; pendant les premiers jours, sa maladie se maintint dans la période inflammatoire, le symptôme le plus remarquable, était une tympanisation excessive du ventre, aucune pétéchie ne parut, la diarrhée était abondante. Les antiphlogistiques locaux (36 sangsues) furent appliqués sur le ventre, qui était l'organe le plus particulièrement atteint et firent tous les frais du traitement.

Mais vers le 13 novembre, la maladie prit tout à coup un caractère complétement adynamique, ainsi la stupeur devint extrême, la malade était comme un corps inerte dans son lit, les traits étaient tirés en bas, la langue, les dents, les lèvres étaient fuligineuses; les sécrétions involontaires, surdité, lenteur dans les réponses, assoupissement; enfin pour compléter le tableau, le pouls était devenu misérable, la température du corps était basse, et les réactions faibles étaient marquées d'un cachet insidieux. Des symptômes antérieurs, il ne restait plus qu'un ballonnement très-prononcé du ventre. Une odeur fétide s'exhalait du tissu malade; l'organisme, en général, était atteint. Pendant cette période on s'en tint à la médecine expectante, qui ne la soulagea pas davantage que la méthode antiphlogistique, car bientôt, aux symptômes indiqués, succédèrent ceux du plus mauvais pronostic, et la malade succomba le 17 novembre 1838, à 5 heures du matin, onze jours après son entrée.

Description de la pièce pathologique. — Au commencement de l'iléon, la muqueuse était unie, ne présentait pas de trace d'inflammation; mais un peu plus bas, et dans l'étendue d'un pouce environ, il se trouvait un endroit où la muqueuse était comme enlevée, il ne restait plus que la

membrane séreuse, transparente, sans altération. Jusqu'au tiers inférieur de l'iléon, il ne se trouvait aucune altération remarquable; mais arrivé à cette démarcation, on voyait la muqueuse d'un rouge un peu pâle; la plupart des glandes de Brunner et de Peyer étaient saillantes, de la grosseur d'un grain de millet; les ulcérations, d'abord rares, devenaient plus multipliées au fur et à mesure que l'on se rapprochait de la valvule iléo-cœcale; quelques-unes de ces ulcérations étaient grandes comme un quart de franc et les autres étaient progressivement plus petites; leurs formes étaient variables; quelques-unes, très-petites, étaient réunies ensemble et semblaient par leur réunion, en former une plus grande; c'était là véritablement des ulcérations sous formes gauffrées; quelques-unes de ces ulcérations avaient leur pourtour gonflé, rouge, et formaient ainsi des véritables plaques. Ces ulcérations s'étendaient jusqu'à la base de la valvule, quelques-unes siégeaient sur la valvule elle-même; la plupart de ces ulcères étaient pâles, à bord relevé, dur, taillé à pic, irrégulier; quelques-unes avaient envahi la totalité de la muqueuse. Outre ces ulcérations, on rencontrait çà et là des plaques inflammatoires d'un rouge uniforme, il y en avait une sur la valvule. La matière que contenait l'iléon était peu abondante, liquide, d'un vert-foncé.

Le *cœcum* présentait de nombreuses arborisations et quelques plaques rouge sombre; la muqueuse avait un peu perdu de sa consistance. Deux ulcérations présentant les caractères de celles indiquées plus haut, d'une grandeur moyenne et à bords irréguliers, siégeaient dans le cœcum. Quant au reste du gros intestin, il ne présentait rien de remarquable, sinon qu'en divers endroits, la muqueuse était amincie et quelquefois même enlevée. Les ganglions mésentériques étaient fortement engorgés; mais aucun n'était tombé en suppuration, etc. (J. Thiry.)

N° 81. — *Ulcérations typhoïdes superficielles, siégeant à la partie inférieure de l'iléon, sur la valvule et dans le cœcum.*

Historique. — Justine Rongers, âgée de 17 ans, couturière, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, entra à l'hôpital le 17 novembre 1838, atteinte de gastro-entéro-pneumonite typhoïde.

Aucune maladie antérieure; elle rapportait l'invasion de son affection à quinze jours, elle ne put nous en révéler la cause. A son entrée nous observons : dypsnée assez forte, toux fréquente, sans nulle expectoration; elle n'accuse nulle douleur dans la poitrine, et cependant il y a une matité remarquable du côté droit; on y entend du râle crépitant à grosse bulle, ainsi que du râle ronflant, le murmure respiratoire est sensiblement diminué, il y a de la bronchophonie, l'air expiré est fétide, le ventre est légèrement ballonné, la pression ne développe que très-peu de douleur, les selles sont liquides, on ne remarque nulle pétéchie, la langue est sèche, rouge; l'épithélion des lèvres se détache par plaques; la tête n'offre rien de bien remarquable; elle répond lentement aux questions qui lui sont adressées; pouls petit et fréquent, battements du cœur accélérés, bruits sourds; température de la peau peu forte le matin, mais devenant brûlante vers le

soir. Décubitus dorsal, stupeur, affaissement et accablement général. Tout l'ensemble de ces symptômes revêtait le caractère adynamique le mieux dessiné.

Malgré le traitement antiphlogistique le mieux conditionné, la maladie fit des progrès ; la respiration devint difficile, on voyait évidemment que les bronches étaient remplies de mucosités et que la malade n'avait pas assez de force pour les expulser; la langue, les dents, étaient fuligineuses, le ventre tympanisé, le pouls petit, presque insensible, les exacerbations étaient insidieuses, un délire passager assez tranquille, se manifestait de temps à autres mais à aucune époque fixe. Alors, remarquant seulement que la forme adynamique était celle qui l'emportait, on eut recours pour stimuler sa vitalité affaiblie, au camphre que l'on prescrivit à la dose d'un gros, en lavement. A la suite de cette médication, il se produisit une stimulation, qui fit croire à une légère amélioration ; mais dans la même journée elle eut un frisson assez prolongé qu'on soupçonna être produit, soit par la suppuration des ganglions mésentériques, soit par l'invasion d'une nouvelle complication. En effet, le lendemain il se manifesta du délire, de l'agitation, le ventre se tympanisa ; on recourut de nouveau au traitement antiphlogistique que l'on continua jusqu'à la mort; ce traitement plongea la malade dans le collapsus ; les symptômes ataxiques se manifestèrent subitement et la malade mourut le premier décembre 1838.

Description de la pièce pathologique. — L'iléon ne présentait que quelques traces légères d'inflammation, existant particulièrement vers la valvule de Bauhin. La muqueuse avait en général une teinte blanchâtre, elle était molle, s'enlevait avec grande facilité; dans divers endroits, la muqueuse et la musculeuse paraissaient enlevées. La séreuse formait seule la paroi intestinale. Des ulcérations en général très-petites, peu nombreuses, à fond pâle, et dont la plus grande partie tendait à la cicatrisation, occupaient la partie inférieure de l'iléon. Les glandes de Brunner étaient saillantes. Le cœcum ne présentait que quelques légères traces de phlogose, et quelques ulcérations peu caractérisées.

(J. Thiry.)

N° 82. — *Légères ulcérations dans l'iléon; plaques inflammatoires dans le cœcum; villosité de la muqueuse de tout l'intestin grêle; turgescence des glandes de Brunner* (résultat d'une gastro-entérite folliculeuse); *plissement de la muqueuse.*

Rencontrées chez Mélanie Malago, qui succomba à la suite d'un typhus qui ne s'était manifesté que sous forme insidieuse.

Le cœur de cette jeune personne présentait des végétations aux valvules auriculo-ventriculaires gauches. (J. Thiry.)

N° 83. — *Eschares gangréneuses dans le duodénum; perforation de cet intestin; phlogose intense de la muqueuse duodénale.* (Typhus).

Voir l'historique ci-devant, n° 81.

Description de la pièce pathologique.—Tuniques duodénales amincies. La muqueuse est d'un rouge très-foncé, résultat d'une congestion inflammatoire poussée au plus haut degré. L'épithélium s'enlève avec facilité. Dans les endroits rapprochés de l'union de la deuxième portion du duodénum avec la troisième, on trouve quatre à cinq plaques ou eschares gangréneuses, de la largeur d'un demi-franc, et d'une couleur brune-noirâtre; ces eschares paraissent se détacher facilement. Deux de ces eschares se sont détachées et ont laissé deux perforations à bords inégaux, saillants à l'intérieur et à l'extérieur. Ces eschares paraissent s'être détachées à l'instant de la mort, à la suite du relâchement que subissent les parties lorsqu'elles sont privées de vie; car il n'y avait nul épanchement dans la cavité abdominale. Le jéjunum ne présentait pas d'altération notable. Les ganglions mésentériques sont peu engorgés.

N. B. Une particularité, c'est que les intestins ne contenaient presque pas d'excréments. (J. Thiry.)

N° 91. — *Engorgement typhoïde et ulcérations des glandes de Brunner; vastes plaques de Peyer ulcérées.*

Historique.—Barbe Veyenberg, 25 ans, servante, lymphatique, bonne constitution, entrée le 23 octobre 1837, avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde dont l'invasion datait de cinq jours. Décubitus dorsal; prostration; pétéchies; vomissements verdâtres; diarrhée; ballonnement du ventre; sensibilité exquise et gargouillements à la fosse iliaque droite; paroxysmes dans la journée; délire nocturne, etc. Plus tard, adynamie et mort le 31 octobre 1837.

Description de la pièce pathologique. — Fin de l'iléon et cœcum. Engorgement des glandes de Brunner; altérations de ces mêmes glandes; plaques de Peyer, ovalaires, elliptiques, gauffrées, pointillées de noir; ulcérations de ces mêmes plaques. (V. Pourcelet.)

N° 197. — *Ulcérations typhoïdes, occupant la partie inférieure de l'iléon, le cœcum et presque tout le colon ascendant et transverse.*

Historique. — Anne Mespelard, âgée de 17 ans, née à Bruges, domiciliée à Bruxelles, rue de Schaerbeék, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution peu forte, entra à l'hôpital St-Jean le 21 décembre 1838,

atteinte d'une fièvre typhoïde adynamique, et y succomba le 31 du même mois.

La maladie datait déjà de trois semaines lors de son entrée à l'hôpital et déjà elle était parvenue à un degré très-avancé; les symptômes adynamico-ataxiques était les seuls qui persistaient; ainsi le ventre était ballonné, indolore, les selles liquides, rendues involontairement, urines rares; langue, lèvres, gencives fuligineuses; elle ne répondait plus aux questions qui lui étaient adressées. En un mot, elle présentait les symptômes adynamiques, les mieux caractérisés. Deux larges eschares s'étaient formées aux fesses et n'étaient environnées d'aucune inflammation éliminatrice.

La prostration, l'accablement étaient extrêmes. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, les symptômes adynamiques augmentèrent encore, et les symptômes ataxiques commencèrent à se manifester, ainsi les lèvres étaient poussées en avant, elles étaient agitées par un léger tremblement, il y avait des soubresauts de tendons; les muscles de la partie postérieure du cou étaient tellement contractés, qu'ils avaient porté invinciblement la tête en arrière; le pouls était petit, fréquent, la peau était peu chaude, et les exacerbations peu marquées; nul délire. Enfin quelques jours avant la terminaison fatale, la parotide du côté droit s'enflammat tomba en suppuration comme nous l'apprit l'autopsie. Les poumons se trouvaient dans un état d'engouement complet, des mucosités refluaient d'elles-mêmes par la bouche. Deux jours avant la mort, une éruption *bulleuse* se développa sur le corps, sans aucune trace d'inflammation à la peau. Comme cette fille se trouvait déjà dans une période très-avancée de la maladie lors de son entrée à l'hôpital, on s'en tint à la médecine expectante.

L'état de malpropreté repoussante dans lequel se trouvait cette fille, lors de son entrée, indiquait assez qu'elle était plongée dans la plus affreuse misère, et qu'aucun soin ne lui avait été prodigué.

Description de la pièce pathologique. — Les parties qui composent cette pièce sont : la partie inférieure de l'*iléon*, le *cœcum*, lesquelles correspondent à la partie supérieure du *bocal*, et enfin le colon ascendant, et une partie du transverse qui correspondent à la partie inférieure. Ce n'est qu'à partir du tiers inférieur de l'iléon que je commençai à rencontrer des ulcérations, qui de rares d'abord, devenaient de plus en plus nombreuses et rapprochées, au fur et à mesure que je me rapprochais davantage de la valvule iléo-cœcale; ces ulcérations sont irrégulières, de dimension variable; la plupart n'ont porté leur ravage que sur la muqueuse; quelques-unes sont juxtaposées, tandis que les autres sont isolées; leurs bords sont irréguliers; le fond de l'ulcération chez quelques-unes, est rouge, paraît très-enflammé, tandis que chez d'autres, il est pâle, décoloré. Il y en avait qui commençaient à se cicatriser.

La muqueuse avait une teinte violacée, elle était surtout très-prononcée sur la muqueuse de la valvule et de la fin de l'iléon; on trouve encore quelques follicules de Brunner ayant la grosseur d'un grain de millet. La muqueuse du *cœcum* était d'un rouge-pourpre dans toute son étendue; il renfermait quatre à cinq ulcérations plus larges que celles de l'iléon, vivement enflammées et assez profondes. La muqueuse du colon ascendant et d'une partie du colon transverse, présentait aussi de nombreuses plaques

inflammatoires, ainsi que des ulcérations assez larges, irrégulières, la plupart isolées, pâles et assez profondes, etc. A partir de la partie médiane du colon transverse jusqu'à la terminaison de l'intestin, on ne trouvait plus rien de remarquable.

La macération a enlevé la coloration rouge, que j'ai signalé avoir existé dans divers endroits de cette pièce. (J. Thiry.)

N° 198. — *Ulcérations typhoïdes, occupant le tiers inférieur de l'iléon.*

Historique. — Debyst, Augustine, âgée de 15 ans, demeurant rue Petite-Seine, n° 14, d'un tempérament lymphatique, et d'une constitution peu forte, entra à l'hôpital St-Jean le 11 janvier 1839, atteinte d'une affection typhoïde sous forme adynamique.

Lors de son entrée, la maladie datait déjà depuis trois semaines, époque où elle avait débuté par tous les symptômes qui signalent l'invasion de cette grave affection ; nul autre traitement, que quelques applications de sangsues, n'avait été employé avant son entrée.

Quand nous la vîmes, elle présentait tous les symptômes d'un typhus parvenu à la période adynamique et ataxique ; ainsi le ventre était fortement ballonné, la langue, les lèvres fuligineuses ; elle ne répondait plus aux questions qui lui étaient adressées, le facies était triste, abattu, la stupeur prononcée, les mâchoires tremblantes, le pouls petit, fréquent; typhomanie vers le soir, vastes eschares aux fesses, excrétions involontaires, respiration gênée, œdème des extrémités, etc. Jugeant son état trop avancé, on s'en tint à la médecine expectante ; mais bientôt la maladie fit de nouveaux progrès, et la malade succomba le 19 janvier, huit jours après son entrée.

Description de la pièce pathologique. — La pièce se compose du tiers moyen et inférieur de l'*iléon*, elle présente des deux côtés la muqueuse altérée ; les principales altérations que l'on trouve dans cette pièce sont : un développement marqué des glandes de Brunner, dont les unes ont la grosseur d'un pain à cacheter, tandis que d'autres égalent presqu'une tête d'épingle ; des ulcérations des glandes de Brunner et des plaques de Peyer ; ulcérations d'une forme et d'une grandeur variables, devenant de plus en plus nombreuses, à mesure que l'on se rapproche de la valvule iléo-cœcale.

Dans ce dernier endroit, on en trouve plusieurs qui sont juxta-posées. En général toutes ces ulcérations n'ont endommagé que la muqueuse, les unes sont rouges, tandis que les autres sont pâles ; étant déjà parvenue à un degré plus avancé, la couleur rouge de la muqueuse, ainsi que des ulcérations qui avaient cette teinte, a disparu par suite de la macération ; une légère nuance rougeâtre persiste encore cependant près de la valvule.

(J. Thiry.)

N° 230. — *Ulcérations typhoïdes* (forme gangréneuse), *occupant toute l'étendue de l'iléon.*

Historique. — Heeren Marie Josèphe, âgée de 32 ans, demeurant rue aux Blés, n° 4, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution moyenne, entra à l'hôpital St-Jean le 19 janvier 1839, atteinte de fièvre typhoïde : il y a trois semaines, sans cause appréciable, qu'elle fut prise d'accablement général, de céphalalgie, de perte d'appétit, etc. Ces prodrômes durèrent six jours, après lesquels l'affection typhoïde se dessina ; ainsi le ventre devint douloureux, gonflé, ballonné ; quelques vomissements, de la diarrhée, se manifestèrent. Cet état ne tarda pas à se compliquer de broncho-pneumonite ; quelques sangsues lui furent appliquées, enfin elle vint à l'hôpital dans l'état suivant : abattement et affaissement général ; stupeur ; dilatation des pupilles ; réponses lentes et difficiles ; ventre ballonné, indolore ; nulle pétéchie ; diarrhée ; urines rares ; ces sécrétions sont devenues involontaires. Respiration courte, plaintive, toux, nulle expectoration, quoique les bronches soient remplies de mucosités ; râle muqueux vésiculaire et bronchique ; battements du cœur confus et tumultueux ; pouls fréquent et petit ; assoupissement ; tout le système nerveux paraît être plongé dans un état de torpeur ; langue fuligineuse et à papilles hérissées. Nous diagnostiquons une fièvre typhoïde adynamique, et nous appliquons quelques sangsues sur le ventre.

Le 20, l'état de la malade ne change pas, il y a forte réaction vers le soir, on applique des ventouses sur le ventre et sur la poitrine, les organes de cette cavité étant fortement affectés.

Le 21, symptômes cérébraux empirés, on applique des sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 23, il survient une réaction générale des plus intenses, le ventre est tympanisé, la face est vultueuse, un peu d'agitation, tremblement musculaire ; stupeur profonde. On continue les déplétions locales.

Les 24 et 25, il est survenu un léger amendement, on s'en tint à la médecine expectante ; mais cet amendement se dissipa bientôt, pour faire place à des symptômes du plus fâcheux pronostic, car elle succomba dans la nuit du 26 au 27.

Description de la pièce pathologique. — Tous les effets morbides de la fièvre typhoïde semblaient s'être concentrés sur l'iléon, tant les désordres y étaient grands. Les plaques de *Peyer* étaient particulièrement atteintes, quant aux follicules de *Brunner*, ils ne présentaient pas le même degré d'altération. A partir du commencement de l'iléon jusqu'à la valvule de *Bauhin*, on compte environ cinquante plaques de Peyer ulcérées sous forme gangréneuse. Ces ulcérations sont irrégulières, à bords renversés, de grandeur variable ; au centre de ces ulcérations, se trouve une eschare jaunâtre, adhérente encore avec le fond de l'ulcère ; le pourtour de ces ulcères est rouge, tuméfié et forme une espèce de bourrelet. Quelques ulcérations sont juxtaposées, tandis que les autres sont assez distantes.

Outre cette altération des plaques de *Peyer*, il y a encore plusieurs de ces plaques qui sont engorgées et fortement enflammées, elles font saillie au-dessus de la muqueuse. Les follicules de *Brunner* sont tuméfiés, rouges, de la grosseur d'une tête d'épingle; près de la valvule, il y en a plusieurs qui sont ulcérés. La muqueuse était fortement phlogosée, elle était violacée, elle avait subi un tel degré de ramollissement, qu'elle se déchirait avec la plus grande facilité. Les gros intestins ne présentaient rien de remarquable.

Le cerveau, les organes thoraciques se trouvaient dans un état hypérémique assez avancé. Le sang était très-diffluent, il n'y avait plus de force de cohésion. (J. Thiry.)

ULCÉRATIONS.

N° 45. — *Ulcérations laryngo-trachéales* (phth.).

Historique. — Jacques Housmeyer, âgé de 22 ans, entra à l'hôpital le 28 novembre 1837, avec tous les symptômes d'une phthisie laryngo-pulmonaire qui datait de trois mois.

Né de parents bien portants, sobre, exempt de tout vice, il succomba le 21 décembre.

Sa poitrine avait 88 centimètres de circonférence en haut et en bas.

Description de la pièce pathologique. — Large et profonde ulcération au milieu de l'épiglotte; ulcérations petites et nombreuses du larynx, surtout près des cordes vocales. (V. Pourcelet.)

N° 60. — *Ulcères scrofuleux de l'estomac.*

Voir pour l'historique n° 159, t. VII, p. 169.

Description de la pièce pathologique. — *Estomac*, capacité normale; muqueuse offrant une injection rouge-brunâtre vive, par larges plaques, non ramollie, de consistance assez ferme, offrant six ulcérations, situées vers la grande courbure surtout, larges, de forme irrégulièrement arrondie, à bords durs, élevés au-dessus du niveau de la muqueuse, à fond jaunâtre, d'une dureté très-prononcée mais ne criant pas sous le scalpel; deux d'entr'elles se prolongent jusqu'à la tunique séreuse; leur surface est moins élevée. (Simonart.)

N° 84. — *Ulcérations scrofuleuses de l'iléon et du cœcum.*

Historique. — Catherine Depretz, âgée de 12 ans, fut admise à l'hôpital le 1er juin 1838, pour un abcès par congestion au-dessus du ligament de Poupart, dépendant d'une ostéite vertébrale scrofuleuse.

Vers la fin de septembre, les digestions se dépravèrent, une diarrhée sanguinolente se déclara et la malade succomba dans le dernier degré du marasme le 8 octobre 1838. Un vaste abcès par congestion avait envahi la cuisse gauche trois jours avant la mort, en suivant le trajet des psoas et iliaque en partie détruits.

Description de la pièce pathologique.—L'iléon rempli d'une matière liquide sanguinolente, indépendamment des plaques brunâtres, arborisations, ramollissement de la muqueuse, offre des ulcérations irrégulières, à bords relevés, durs, à contour violacé, à surface grisâtre sur laquelle on voit des vaisseaux sanguins ouverts. Ces ulcérations, dont le caractère est évidemment scrofuleux, plus ou moins grandes, sont surtout très-abondantes dans le voisinage de la valvule de Bauhin et dans le cœcum.

(V. Pourcelet.)

N° 90. — *Petites ulcérations près de la valvule iléo-cœcale.*

Trouvées chez une femme qui succomba dans le marasme et la fièvre hectique par l'abondance d'une suppuration à la cuisse.

(V. Pourcelet.)

N° 130. — *Ulcérations du canal de l'urètre; cul-de-sac; abcès urineux; perforation spontanée de l'urètre; hypertrophie, etc., de la muqueuse vésicale; concrétions calcaires du bas-fond; cicatrisation du scrotum; bourgeonnement du testicule.*

Voir pour l'historique n°s 26, 26 bis, t. VII, p. 100.

Description de la pièce pathologique. — Urètre et vessie ouverts par leur partie antérieure. A deux pouces du méat urinaire, ulcération de la largeur d'un centime, n'intéressant que la muqueuse urétrale et occupant la paroi postérieure du canal.

A droite de la portion membraneuse, se trouve une ouverture capable d'admettre un tuyau de plume, servant d'entrée à un petit cul-de-sac, et ayant sans doute, livré passage aux urines, lors de l'abcès urineux du scrotum et de la dénudation du testicule droit.

A gauche de la même portion et deux lignes plus haut, existe une autre ouverture, longue d'un pouce, large de deux lignes, paraissant peu ancienne, point de départ d'un trajet fistuleux qui contourne l'urètre à sa partie postérieure, parcourt obliquement le périnée et vient s'ouvrir dans une eschare à la partie antérieure de la tubérosité sciatique droite.

Sphincter de la vessie dilaté, hypertrophié. Prostate saine. Membrane muqueuse vésicale hypertrophiée, racornie, offrant çà et là des points noirs, recouverte en certains endroits du bas-fond et surtout près du col, de concrétions calcaires, grisâtres, qu'il est très-difficile d'en détacher. Cicatrice presque complète de l'abcès urineux. Reins et urétères à l'état sain.

N. B. Inflammation chronique des voies digestives; engouement des poumons; état normal du foie et de la rate.

Altération particulière du sang dans les vaisseaux des membres inférieurs. (V. Pourcelet.)

N° 177. — *Vastes ulcérations comprenant toute la circonférence de l'intestin.*

Voir pour l'historique n° 195, t. VII, p. 413. (Simonart.)

N° 201. — *Ulcérations intestinales.*

Voir pour l'historique, n° 200, t. VII, p. 94.

Description de la pièce pathologique. — Une ulcération étroite, alongée, à bords irréguliers, arrondis, blanchâtres, à surface inégale, grisâtre, existe dans l'*iléon,* près de la valvule iléo-cœcale.

Le *cœcum* est vivement arborisé, présente à son origine, plusieurs ulcérations de même caractère que celles de l'iléon; l'une d'elles a profondément corrodé la muqueuse de la partie inférieure de l'appendice vermiculaire. (Simonart.)

N° 211. — *Vastes et nombreuses ulcérations tuberculeuses de l'iléon et du cœcum.*

Voir pour l'historique, n° 210, t. VII, p. 175.

Description de la pièce pathologique. — Elles commencent à trois pouces environ de la valvule de Bauhin, qui est complétement corrodée par elles; elles sont nombreuses, très-rapprochées, et forment, par leur quasi juxta-position, une vaste ulcération s'étendant jusqu'à deux pouces au-dessous de la valvule.

La circonférence intestinale est manifestement rétrécie; la séreuse qui la recouvre est épaissie, noirâtre, granuleuse, couverte de ganglions engorgés, alongés, jaunâtres, mous, ramollis. L'appendice cœcal est enveloppé dans ces ganglions, desquels part une large bandelette celluleuse résistante, qui allait se terminer à la trompe droite.

Les gros intestins offraient encore çà et là des ulcérations isolées ou agminées. (Simonart.)

N° 215. — *Ulcères cancéreux du pylore.*

Historique. — Madame....., grand'place, à Bruxelles, éprouvait depuis plusieurs années, des dérangements fréquents des voies digestives; elle abusa de la médecine de Leroy. Depuis deux ans, elle souffre constam-

ment à l'estomac, son appétit est nul, vomissements fréquents, ordinairement deux à trois heures après l'ingestion des aliments les plus légers ; depuis quelques semaines, ils ont lieu par régurgitation. Constipation continue ; marasme.

Elle succombe dans le mois de janvier 1839. Nous n'avons pu recueillir d'autres circonstances commémoratives ; à l'autopsie on se borna à l'examen de l'estomac.

Description de la pièce pathologique. — L'estomac a conservé son diamètre normal; sa muqueuse est moins ramollie, couverte de larges plaques brunâtres; en un point, les trois tuniques, et surtout la muqueuse, sont tellement amincies et ramollies, qu'une légère pression du doigt a suffi pour produire une perforation ; les bords de cette ouverture accidentelle sont noirâtres. Les ulcérations étroites qui existent au pylore, présentent complétement les caractères cancéreux. (SIMONART.)

N° 272. — *Ulcérations et épaississement des tuniques intestinales.*

Historique.—Le jeune homme sur qui cette pièce d'anatomie pathologique s'est rencontrée, était, depuis longtemps, sujet à des coliques, à un dérangement de digestion et à des alternatives de constipation et de diarrhée. Cependant à la fin, un dévoiement continuel se manifesta, les selles étaient extrêmement abondantes et d'une grande fétidité. L'amaigrissement étant considérable, on eut recours dans le principe, à plusieurs applications de sangsues à l'anus, sans en retirer aucun avantage ; la diète, les boissons rafraîchissantes restèrent également sans effet. A la fin, et sans plus grand changement, on employa les cristaux de nitrate d'argent en lavement. Cet homme mourut dans le dernier degré de marasme.

Description de la pièce pathologique. — C'est une portion du colon descendant, longue d'un pied environ ; on y remarque une multitude d'ulcérations siégeant sur la muqueuse. Les cryptes muqueux sont très-développés et apparents. L'épaisseur des parois de cette portion d'intestin est doublée. (J. HENRIETTE.)

VÉGÉTATIONS.

N° 122. — *Végétations syphilitiques de la vulve et de l'anus ; fistule recto-vaginale.*

Voir pour l'historique, n° 151, t. VII, p. 407.

Description de la pièce pathologique. — *Vagin*, élargi fortement, sa muqueuse a presque complétement revêtu les caractères du tissu cutané; son entrée est garnie de végétations épaisses, dures, conoïdes, dont l'une inférieure, partant de la fourchette, affecte complétement la forme de crête de coq. *La marge de l'anus* est également garnie de végétations dures, épaisses, irrégulières.

Immédiatement derrière le sphincter anal, sur la paroi antérieure du rectum, une ulcération étroite, arrondie, qui traverse les parois du rectum et vient s'ouvrir dans le vagin ; le trajet est couvert d'une muqueuse d'ancienne formation ; les bords en sont durs, lisses, arrondis.

(SIMONART.)

N° 147. — *Végétations à la base de la langue.*

Trouvées chez une jeune phthisique. Pas de symptômes particuliers. Développement anormal des follicules de Malpighi.

(V. POURCELET.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS,

Par le Dr Ph. J. VANMEERBEECK (de Malines).

—

I. MISCELLANÉES PRATIQUES;

Par le docteur C. CANSTATT.

(Medicinisches Correspondenz-blatt bayerischer. Aerzte. 1841. N° 3 und. 4.)

1. « *Pourquoi observe-t-on si souvent des récidives dans les maladies aiguës?* »

« Dans bien des cas, on peut répondre à cette question, que la susceptibilité organique, augmentée par la maladie, fait naître une disposition qui ne peut opposer une résistance suffisante aux influences morbifiques, même les plus légères. Mais, comment se fait-il alors que le corps humain oppose une résistance si énergique aux influences morbifiques les plus dangereuses, après avoir heureusement supporté *plusieurs* récidives? Dans ce cas, cependant, la susceptibilité organique devrait être plus exaltée qu'après *une première attaque* de maladie! »

« Je crois que dans ces circonstances, il faut admettre que la maladie *s'est reposée, est restée à l'état d'intermittence* (intermittirt hat) entre le premier accès et la récidive, qu'elle n'avait été qu'imparfaitement *jugée* et que sa terminaison a lieu *par secousses répétées* (stossweise). Ce mode de terminaison me paraît devoir être différencié de ceux que l'on désigne ordinairement par les mots *crisis* et *lysis* (1). Sa place se trouve entre ces deux derniers. Le premier mouvement critique peut avoir été violent, subit et continu, et paraître judicatoire. Mais, dans la prétendue période de convalescence, la matière morbifique s'amasse de nouveau, excite un nouvel accès et celui-ci peut se terminer d'une manière critique tout à fait

(1) *Crisis*. On entend par *crise* un changement le plus souvent favorable, qui survient dans le cours d'une maladie et s'annonce par quelques phénomènes particuliers, comme une excrétion abondante, une hémorrhagie considérable, des sueurs, un dépôt dans les urines, etc.

Lysis. Quelques auteurs ont ainsi appelé toute crise salutaire qui s'opère sans phénomène apparent.

P.-H. Nysten. *Dictionnaire de médecine*, etc.

comme le premier. Cette *crise par secousses* est loin d'être rare. Déjà Hippocrate parle d'une épidémie, dans laquelle *aucun malade n'échappa* s'il n'avait été atteint de récidive, tandis que tous ceux qui s'étaient trouvés dans ce cas guérirent. Solbrig a, dans ces derniers temps, rapporté des observations de deux attaques successives et rapprochées de fièvre scarlatine (1). »

« La connaissance de ce mode de terminaison me paraît être d'une grande utilité pour la pratique médicale. D'abord, elle nous rend prudents et attentifs à ne pas reconnaître trop précipitamment une crise comme parfaite; ensuite, elle nous empêche de commettre l'erreur d'attribuer la récidive à des causes innocentes. Cette erreur entraîne pour résultat de prolonger souvent la convalescence d'une manière indéterminée, parce que le médecin, croyant s'être mépris dans les soins ordonnés lors de la première prétendue convalescence, est devenu trop inquiet, trop minutieux dans ceux qu'il prescrit pour la seconde véritable. Un exemple éclaircira ce que je veux faire entendre ici. On permet à un malade que l'on croit en parfaite convalescence, quelque nourriture légère ou un peu de vin pour relever ses forces. Tout d'un coup la récidive se déclare, et, sans aucun doute, on en jette la faute sur la nourriture prise, sur le vin qu'on avait permis. Maintenant, lorsque cette récidive est heureusement passée, et que, par là même, la maladie est parfaitement jugée, on se gardera bien de tomber encore dans la prétendue erreur de régime commise, et on condamnera le malade — Dieu sait combien longtemps! et avec quel tort pour ses forces affaiblies — à la diète la plus sévère. »

2. « *Pourquoi n'osons-nous pas prescrire avec la même confiance que les anciens médecins des fortes doses de médicaments énergiques?* »

« Là cependant où l'indication est précise, on peut hardiment augmenter la dose du médicament approprié, jusqu'à ce que ce médicament ait produit l'effet qui lui est inhérent. L'action spécifique de l'opium ne devient *libre* qu'après que ce médicament a produit des symptômes de narcotisme; aussi longtemps que ces symptômes ne se montrent pas, son action est *étouffée* par la force de la maladie, n'importe que l'on ait administré ce médicament par grains ou par scrupules. Il en est de même pour l'administration du mercure, des purgatifs et d'autres médicaments énergiques. Celui qui connaît exactement les symptômes propres produits par les médicaments et qui est en état d'en éloigner la cause dès leur apparition, celui-là ne doit pas avoir peur de prescrire *les doses nécessaires pour juguler la maladie.* »

3. « Les plantes et racines appelées *antiscorbutiques*, n'agissent pas tant par une propriété particulière qui leur serait inhérente que *par la grande quantité de suc végétal qu'elles contiennent.* Aussi n'ont-elles plus aucune action lorsqu'elles sont desséchées. *Toute plante fraîche,* riche en suc végétal, guérit le scorbut aussi bien que la cochléaire, le cresson, etc. Ces dernières ne sont préférables que par la plus grande quantité de suc végétal, dont elles sont douées. Il en est de même des ci-

(1) *Med. Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte,* 1840, n° 19.

trons, des oranges, de la choucroute, etc. Le jus exprimé des pommes de terre guérit aussi le scorbut. Il résulte de ceci, que, dans quelque saison et sous quelques circonstances que se présente le scorbut, il s'agit de rechercher les plantes le plus abondamment pourvues de suc végétal et de les faire prendre au malade en aussi grande quantité que possible. »

Nous reconnaissons volontiers la justesse de cette dernière proposition du docteur Canstatt, *qu'il est toujours bon d'administrer des plantes fraîches, riches en suc végétal,* dans tous les cas de scorbut; mais nous avons de la peine à admettre sa proposition première *que ces plantes seraient tout aussi efficaces que les herbes appelées antiscorbutiques et que celles-ci n'agiraient que par la quantité de leur suc et nullement par sa qualité.* Sans vouloir nous appuyer ici sur la tradition reçue par tous les anciens auteurs, sans entrer dans les détails arides de l'analyse chimique, nous lui ferons cette seule question, concluante suivant nous. *La saveur particulière que l'on trouve dans les plantes de la famille des crucifères, à laquelle appartiennent les herbes antiscorbutiques, ne prouve-t-elle pas qu'il réside en elles un principe particulier?* — Nous avons rapporté avec plaisir l'opinion du docteur Canstatt à cause de sa singularité et de l'utilité pratique qui peut en résulter dans les circonstances où l'on ne pourrait se procurer des herbes antiscorbutiques; mais nous croyons que, le cas échéant et le choix permis, on doit toujours donner la préférence à ces dernières.

II. OBSERVATION D'HÉMACÉLINOSE (MORBUS HEMORRHAGICUS MACULOSUS WERLHOFFI).

Par le Dr J. C. SCHMITT, médecin-légiste à Hengersberg.

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. 13 mürz 1841, no 11.)

La relation suivante nous paraît digne d'un intérêt tout spécial, d'abord à cause de la rareté avec laquelle on observe l'hémacélinose dans la pratique civile, ensuite à cause des circonstances particulières dans lesquelles elle s'est montrée dans le cas présent. Sous ce dernier rapport, elle mérite l'attention des médecins chargés du service des prisons, ainsi que des directeurs de ces établissements; à une époque surtout où l'on cherche à introduires de notables améliorations dans le *système pénitentiaire.*

« N..... W....., âgé de quarante et quelques années, d'une stature moyenne et d'une assez bonne constitution physique, se trouve emprisonné depuis près de trois ans, à cause de vols répétés. *Rarement, il lui a été permis de faire des exercices en plein air; cela n'est arrivé que lorsqu'il a été quelquefois transporté dans une autre prison éloignée de quelques lieues.* Malgré cette vie inactive, il se porta bien jusqu'au mois de novembre de l'année passée, et se vantait toujours de sa santé

robuste, lorsqu'il arrivait parfois, que je dusse faire entrer d'autres malades dans l'infirmerie. Aussi était-il toujours gai, et ne se plaignait-il jamais de la longue durée de sa captivité. »

« Au commencement du mois de novembre précité, il perdit peu à peu son air vif et éveillé, il se plaignit d'un affaiblissement général et de débilité des articulations, et émit parfois le vœu de voir finir son emprisonnement pour retourner à ses affaires. »

« Le pouls était faible et mou, la langue fortement chargée d'un enduit jaunâtre, pas de pesanteur à la région épigastrique, pas de nausées, pas d'appétit, mais grande soif. Je lui donnai le 7 novembre, un doux purgatif, le malade se trouva soulagé immédiatement après, la langue se nettoya après quelques jours et ne garda son enduit muqueux qu'à sa base et vers son milieu, le sentiment de faiblesse persistait toujours. »

« Le 16, la disposition morale du malade était plus abattue encore; la face, les yeux, le pouls, la couleur sale-jaunâtre de la peau, indiquaient une souffrance manifeste, une affection de la vie végétative et irritative (?). J'ordonnai du *chenopodium ambrosoïdes* avec de l'*arnica*, de l'*ext. tarax.* et de la *tinct. rhei aquosa.* »

« Ces médicaments produisirent un effet favorable, le patient se trouvait soulagé et eut plusieurs selles fétides. Cet état persista jusqu'au 19. Ce jour, je remarquai pendant que le malade parlait, que les gencives avaient perdu leur couleur rouge, qu'elles étaient bleuâtres et gonflées. Il en était de même du palais qui, ainsi que les gencives, présentait un léger suintement sanguin. Le corps et surtout les extrémités inférieures étaient couvertes de petites taches violettes; au coude-pied gauche, on en remarquait une qui en couvrait presque toute la surface, son centre était bleu et les bords tirant sur le jaune. L'urine était trouble, il y avait constipation, etc. »

« *Prescription. — Pulpa tamarind. cum manna. — Acet. vin.* pour laver le corps. — *Infus. salv. cum acid. sulph. dilut. et oxymel. simpl.* pour gargarisme. — Cette prescription fut répétée le 20. Des selles brunes soulagèrent fortement le malade; la langue se nettoya. »

« Je passai ensuite, et d'après les préceptes reçus, à l'administration du *quinquina* avec l'*acide sulfurique*. L'air fut souvent renouvelé. Le malade fut nourri de viandes, de raifort sauvage, et eut de la bière pour boisson. »

« Tous les symptômes restèrent dans le même état jusqu'au 23. La dose de l'acide sulfurique fut un peu augmentée et le malade prit deux fois par jour une poudre composée de *ferr. phosphor.* gr. ij *cum rad. colomb.* gr. xij. Comme l'appétit était peu prononcé, j'ajoutai à la *decoct. chin.* (*ex* ℥i) *cum acid. sulph. dilut.* (℈iv), un gros d'*extr. quassiæ*. L'appétit devint meilleur, les forces se relevèrent, l'état moral devint plus animé, l'urine plus claire, le pouls plus fort et les selles plus régulières. L'état des gencives s'améliora aussi, les taches répandues sur le corps devinrent plus claires, mais sans diminuer de grandeur ou de quantité, pas plus que l'ecchymose du coude-pied gauche. Tel fut l'état du malade jusqu'au 2 décembre. »

« Je cherchai alors, non-seulement à fortifier le corps, mais aussi à communiquer au sang une plus grande quantité d'oxygène. »

« Pour cela je prescrivis un médicament qui est peu usité et qui cependant contient une grande quantité d'oxygène, savoir : le *tritoxide de fer* (*ferr. oxydat. rubr.*) (1) avec du *quinquina* et de la *canelle*. L'air fut convenablement renouvelé, et journellement imprégné d'une quantité proportionnelle à son volume de gaz oxygène (2). Onze jours après, il n'existait plus de trace de maladie. Journellement on pouvait voir disparaître les taches et le patient acquit bientôt une vive coloration. »

« Je donnai le tritoxide de fer à la dose de cinq grains répétée trois fois par jour. »

« Nulle part je n'ai trouvé indiqué l'emploi du tritoxide de fer et du gaz oxygène dans le traitement de l'hémacélinose. J'aurais voulu communiquer des expériences ultérieures sur ce mode de traitement, mais comme il est peu probable, que d'ici à quelque temps, j'aie encore l'occasion d'observer cette maladie, je me suis hâté de publier la présente observation, afin que, si elle contient quelques indications utiles, ces indications ne soient pas plus longtemps ignorées des praticiens. »

« De ce qui précède, je ne veux induire aucune conclusion contre les bons effets de l'acide pyroligneux préconisé par le Journal de Hufeland de 1837, dans le traitement de la maladie en question ; cependant, si un cas pareil se présentait encore à mon observation, voici le traitement que je mettrais en usage : »

« S'il existait un état fébrile, de l'embarras gastrique, ou quelque affection semblable on commencerait par la combattre. Une décoction de *tamarins* avec du *suc de citrons* serait administrée, dans ce cas, pendant quelques jours. Après que ce moyen aurait produit les effets désirés, on aurait tour à tour recours au *quinquina,* au *quassia,* à la *canelle* et au *tritoxide de fer*. On ferait des lotions cutanées avec le mélange préconisé par le docteur Bernhard, dans la pléthore veineuse, savoir : *acid. nitric., acid., muriat. ana* ℥s, *aq. destillat.* ℥xvi ; ou bien on ferait des frictions sur la peau avec ces mêmes acides délayés dans quatre onces d'huile de lin, d'après la formule du docteur Gieckler à St Pétersbourg. L'air serait journellement renouvelé et régulièrement imprégné d'oxygène. Celui qui aimerait à prescrire des bains pourrait ajouter à chaque bain une once et demie de chacun des deux acides précités. Il va sans dire que la diète devrait être en rapport avec le traitement. »

Telle est aussi la méthode de traitement qu'avec le docteur Schmitt, nous osons *hardiment* recommander à tous les médecins qui auraient des cas pareils à traiter. Nous nous appuyons dans ce conseil sur la théorie et sur la pratique, sur l'expérience des autres et sur la nôtre personnelle. A ce sujet nous croyons utile de rapporter ici l'observation d'une maladie de ce genre mais infiniment plus grave, que nous eûmes à traiter l'année dernière et dont nous obtîmnes la guérison par un traitement analogue. Nous

(1) Préparé d'après le procédé de Sobernheim, cet oxide contient 69, 23 de fer et 30, 77 d'oxygène.

(2) Cette imprégnation de l'air par le gaz oxygène ne pourrait-elle pas être employée comme moyen préservatif?

(*Notes de l'auteur*)

disons *analogue*, car nous ne prétendons pas qu'il faille précisément se tenir à la lettre des préceptes du docteur Schmitt; que l'on donne des astringents et des toniques, et parmi ceux-ci surtout les préparations ferrugineuses, n'importe lesquelles, et l'indication sera remplie.

Voici le résumé de cette observation :

Dans la convalescence d'une fièvre *mucoso-catarrhale* (que l'on ne se moque pas de ce mot, on y reviendra sous peu) pendant laquelle une diète sévère avait été prescrite, il survint chez une demoiselle de 30 ans, une hémorrhagie nasale, buccale, etc. Appelé en consultation le troisième jour de l'existence de ces symptômes, je trouvai la malade alitée, couchée sur le dos, avec tous les signes d'une prostration extrême. La face était bouffie, terreuse, la conjonctive de l'œil droit ecchymosée dans toute sa partie inférieure, du sang séreux et pâle suintait continuellement des narines, des gencives et du palais; la langue et les dents étaient enduits d'une couche brune-noirâtre, les selles étaient fréquentes, noires et contenaient des caillots sanguins, l'urine présentait une teinte d'un rouge vif, le pouls était très-fréquent et à peine perceptible, l'auscultation fit reconnaître un râle à grosses bulles, de la toux survenait par intervalles et était suivie de l'expectoration de crachats sanguinolents, les bras, les jambes, la poitrine présentaient des taches violettes d'une forme et d'une grandeur variable, la soif était développée, l'appétit nul.

Devant ce cortége de symptômes, tous plus alarmants les uns que les autres, le diagnostic était clair et l'indication précise et pressante. Que l'on appelle maintenant la maladie : *hémacélinose*, *morbus maculosus hemorrhagicus Werlhoffi*, *purpura hémorrhagica*, *stomacace universalis*, *scorbut*, *hémorrhagie pétéchiale*, *hémorrhagie passive*, ou *anémie*, peu importe; il était évident que le sang devenu trop séreux, suintait à travers les parois des vaisseaux, transsudait dans le tissu cellulaire et à la surface des muqueuses, et qu'il fallait, au plus tôt, rendre plus de consistance à ce liquide, fortifier et nourrir la malade.

C'est ce que je fis, de concert avec le médecin traitant. Nous eûmes recours à la décoction de *quinquina*, à la *teinture de Mars tartarisée*, aux *pastilles de lactate de fer*, à l'intérieur; et à la solution de *gomme Kino* en lavements. Malgré le manque d'appétit on fit prendre à la malade, d'abord de petites portions de bouillon de poulet fréquemment répétées, ensuite du bouillon de veau, dans lequel on delayait des jaunes d'œufs, des œufs à la coque, puis de la viande de poulet, de veau, etc.; pour boisson du vin de Bordeaux d'abord mélangé d'eau, et ensuite pur. Après huit jours de ce traitement l'hémorrhagie avait disparu, les sugillations s'effacèrent graduellement, l'appétit et les forces revinrent et la patiente entra en franche convalescence. Celle-ci fut longue, mais heureuse. Aujourd'hui, six mois après la maladie, la patiente a repris toutes ses forces.

Que ceci serve de leçon et rende les médecins prudents dans l'emploi des débilitants ! Nous vivons à une époque, où l'influence de la civilisation sur l'organisation humaine, nous forcera bientôt à avoir fréquemment recours aux médicaments toniques, aux substances fortement réparatrices.

III. RÉTRACTATION DES DOIGTS GUÉRIE PAR LA TÉNOTOMIE;

Par le Dr KOCH, médecin de la Cour, à Munich.

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. No 15. 10 april 1841.)

Françoise Kronenberger, servante, âgée de 21 ans, fut atteinte, sans cause connue, de rétractation des quatre doigts de la main droite. Le mal avait débuté d'une manière insensible, par une tendance plus forte vers la flexion. Après un an et demi la rétractation était complète. Lorsqu'on étendait les doigts par force, ils revenaient instantanément dans leur position vicieuse.

Différents moyens ayant été employés inutilement, la ténotomie fut pratiquée par le docteur Koch, le 6 novembre 1840. Immédiatement après, les doigts purent être ramenés dans leur direction normale, et il ne survint d'autre accident qu'un peu d'inflammation au petit doigt. Après trois mois la main avait repris sa force antérieure et son aptitude à tous les genres de travaux.

Aucune perte de sensibilité ne survint après la section des tendons; ce qui est en désaccord avec l'observation du professeur Stromeyer, rapportée dans le *Med. correspondenz-blatt*, du 19 septembre 1840 (Voir *Archives de la médecine belge*, du mois d'avril 1842, p. 427), et, sous ce point de vue, mérite d'être l'objet de recherches nouvelles.

Une autre particularité que présente le cas présent, c'est que la rétractation des doigts n'était pas congénitale, mais survenue à l'âge de 20 ans, par cause interne. Tous les cas de rétraction des doigts, rapportés par Dieffenbach et Stromeyer, étaient, ou bien congénitaux, ou bien la suite de plaies, de brûlures, de panaris, etc.

—

IV. OBSERVATIONS DE MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE A LA SUITE DE VIOLENCES EXTÉRIEURES;

Par le Dr J. GADERMANN.

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. No 18. 1 may 1841.)

Les maladies de la moelle épinière ont, dans ces derniers temps, fortement attiré l'attention des médecins. Leur diagnostic le plus souvent obscur, la diversité des symptômes qui dépendent des affections spinales, l'inefficacité du traitement dans bien des cas, justifie et explique cette étude spéciale dont elles ont été l'objet. Aussi croyons-nous utile de rapporter

sommairement les deux observations suivantes, que nous communique le docteur Gadermann.

1° « Un berger, homme très-robuste, âgé de 41 ans, reçut, le 7 septembre 1840, un coup violent d'un fléau à battre le grain dans la partie droite de la nuque. Il tomba sans proférer un cri, sans faire le moindre mouvement. On courut chercher un chirurgien, éloigné d'une lieue, qui trouva le malade sans connaissance, sans mouvements, ayant la bouche ouverte, le pouls petit et dur, et des palpitations continuelles et involontaires des paupières. Il pratiqua une saignée. Le sang cessa de couler lorsqu'à peine deux onces de ce liquide avaient été évacuées. »

« Appelé ensuite auprès de ce malade, je le trouvai encore sans connaissance, les bras et les pieds paralysés et insensibles, les paupières palpitaient toujours et, en les ouvrant, on voyait le globe oculaire se tourner dans tous les sens. Lorsqu'on introduisait quelque liquide dans la bouche du malade, il l'avalait péniblement et avec des menaces de suffocation ; il y avait dyspnée, constipation et retention des urines ; le pouls était fréquent, dur et déprimé ; la température du corps refroidie, tandis que la peau du dos et de la nuque était brûlante. On ne remarquait dans la partie qui avait reçu le coup, qu'une ecchymose derrière l'oreille droite et de la crépitation dans l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale. »

« Je prescrivis une infusion de fleurs d'arnica avec du sel de Glauber, à prendre à l'intérieur, l'application de sangsues et puis de compresses trempées dans de l'eau de Goulard sur la nuque. Le reste de la colonne vertébrale fut frictionné avec le liniment volatil uni à l'onguent de guimauve. Le lendemain, le malade vomit beaucoup de sang caillé ; la déglutition devint peu à peu plus facile et la connaissance lui revint le quatrième jour de la maladie. »

« La même médication fut continuée. Le malade se plaignait maintenant de vertiges, de bourdonnements dans la tête. Il lui semblait que quelque chose se mouvait dans la partie postérieure de l'encéphale. La plus légère pression sur la nuque, les mouvements de la tête, lui causaient les plus violentes douleurs. En outre, il se plaignait d'un sentiment de douleur dans toute la longueur de la colonne et il lui était impossible de lever la tête ou de se mettre sur son séant. Lorsqu'on voulait lui donner cette position, il survenait immédiatement des syncopes. Le sommeil et l'appétit étaient nuls, la soif peu considérable.

« Peu à peu cependant, sous l'influence de la médication susmentionnée et l'application répétée de sangsues, l'évacuation alvine et urinaire devint régulière, le pouls plus lent, les mouvements revinrent d'abord dans les extrémités supérieures, ensuite dans les inférieures, cependant le malade n'avait pas encore la force de se lever seul et devait être soulevé de son lit. Même au commencement du mois d'octobre, lorsque le sommeil et l'appétit étaient revenus à l'état normal, lorsque toutes les fonctions se faisaient sans entraves et que le pouls était régulier et les mouvements des pieds libres pendant que le malade était couché, il ne pouvait encore se tenir debout sans être soutenu par deux personnes, et, dans cette position, il se plaignait de suite de vertiges à la tête, de douleurs à la nuque et de tiraillements dans toute la colonne vertébrale ; aussi le pouls devenait alors

de plus en plus fréquent, à mesure que la position debout était continuée plus longtemps. Le malade, jadis robuste, était devenu d'une maigreur extrême, ce qui expliquait peut-être en partie la faiblesse corporelle existante. Je lui prescrivis une diète corroborante, des frictions sur les jambes avec *spirit. serpill. camph. et sapon.* Le 9 octobre, le patient se trouvait déjà si bien, qu'il pouvait rester journellement, pendant deux heures, hors du lit et se promener un peu à l'aide d'une canne. »

« Les douleurs à la nuque disparurent sous l'emploi du liniment volatil mercuriel (*ol. oliv., ammon. liq, et ung. hydrarg.*). La cure était complète le 9 novembre. La seule chose qui resta au malade de son accident fut une faiblesse des muscles de la nuque. »

2° « Un jeune homme de 21 ans, monté sur le dernier échelon d'une très-haute échelle, fut renversé avec elle et tomba sur le dos. Il ne perdit pas connaissance, mais ne put se relever, Soulevé par les personnes qui accoururent à son secours, il remarqua que ses deux extrémités inférieures étaient paralysées. Un chirurgien pratiqua une saignée, appliqua des sangsues et prescrivit quelques moyens internes et des frictions. Cependant l'état du malade empirait à vue d'œil ; la vessie et les intestins furent aussi frappés de paralysie, de sorte que l'évacuation des urines devint très-difficile, et que tous les laxatifs, les purgatifs et les lavements, ordonnés par le chirurgien, ne purent provoquer une selle. »

« Quinze jours après l'accident, je fus appelé en consultation. Je trouvai le malade amaigri, sans appétit, mais avec forte soif, le pouls petit et des douleurs continuelles atroces dans le bas-ventre et dans la partie correspondante à la première vertèbre lombaire. Les pieds étaient toujours paralysés, froids et presqu'insensibles. Il était impossible au malade de se tenir debout ou de se mouvoir. Lorsqu'on le soulevait du lit, ce qui ne pouvait se faire qu'en occasionnant des douleurs intolérables dans la colonne, on ne trouvait à l'endroit douloureux, qu'un peu de tuméfaction, sans rougeur et sans chaleur. Le malade préférait se coucher sur le ventre. »

« Je prescrivis l'infusion de fleurs d'arnica avec du nitre et du sel de Glauber à l'intérieur ; des frictions sur la colonne vertébrale avec le liniment volatil, et pour calmer les fortes douleurs, des cataplasmes composés de *spec. emoll., herb. cicut. et hyosc.*, cuits dans du lait ; les jambes paralysées furent frictionnées avec le *spirit. sapon. camph. et serpill.* Sous l'influence de cette médication il survint bientôt du soulagement. Les douleurs diminuèrent peu à peu. Des selles survinrent, la vessie urinaire récupéra sa contractilité ; la chaleur vitale revint dans les extrémités inférieures, et avec elle la force et la faculté motrice ; de sorte que le malade put bientôt quitter le lit, marcher d'abord à l'aide d'une canne, et puis, après trois semaines, être regardé comme entièrement guéri, sans que l'on eût besoin d'apporter le moindre changement dans les moyens pharmaceutiques susmentionnés. »

—

V. SINGULIÈRE MANIÈRE DE GUÉRIR LA DIARRHÉE.

Communiquée par M. le docteur ZOLLNER, médecin-praticien à Aub.

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. N° 19. 8 may 1841.)

« Il arrive quelquefois dans la pratique médicale des cas dont on prendrait le récit pour un conte de fées, et qui cependant sont de la dernière vérité. Le suivant que j'ai vu et dont les témoins vivent encore, se range certainement dans cette catégorie. »

« Une épidémie de dyssenterie se déclara à B...., il y a quelques années. Un tonnelier, grand buveur, âgé de 50 ans, en fut atteint. Pendant le jour, il se souciait fort peu de devoir interrompre son travail, pour satisfaire à certain besoin qui se renouvelait très-fréquemment, mais pendant la nuit, il n'en était pas de même. Se lever jusqu'à huit et dix fois par nuit, était une chose qui l'ennuyait par trop fort, aussi chercha-t-il à mettre obstacle à ce flux immodéré. Voici le moyen qu'il imagina. Croyant qu'il en était du ventre ou plutôt des intestins comme d'une bouteille dont il ne s'écoule plus rien lorsqu'elle est bien bouchée, il s'introduisit le soir, avant de se coucher, un bouchon de liége dans l'anus. Mais, quelle contrariété ! le bouchon était trop petit ; chaque fois que le besoin d'aller à la selle se faisait sentir, il s'échappait, et le moyen si judicieusement imaginé, ne remplit pas le but proposé. »

« Cependant le tonnelier ne désespéra point de l'efficacité de son nouveau moyen ; seulement, puisque le premier bouchon avait été trop petit, il en chercha un plus grand, et parvint à faire passer dans le rectum, une *bonde* enduite de graisse. Alors il vit avec plaisir que la bouteille ne laissait plus rien échapper, et qu'il avait bouché le chemin à cet incommode flux de ventre. »

« Malheureusement, cette joie fut de courte durée ; après quelques jours, il survint de la chaleur, de la douleur dans le rectum, et, à son grand déplaisir, le tonnelier se convainquit enfin que son corps n'était pas une bouteille. Il chercha à retirer la bonde. Peine perdue. Un petit foret qu'il employa à cet effet, ne fit que la remonter plus haut, vu la dureté du bois qui ne laissait pas de prise, et le manque de soutien supérieurement. Il attendit pourtant huit jours avant de recourir aux hommes de l'art. »

« Ceux-ci trouvèrent l'état suivant : le malade présentait un facies anxieux, avec forte fièvre, oppression de la poitrine, nausées et douleurs du ventre, qui présentait des bosselures. L'exploration anale permit à peine d'atteindre à l'extrémité inférieure de la bonde ; le rectum offrait beaucoup de chaleur et un resserrement vers sa partie inférieure. A l'aide d'une longue pince à polypes, on parvint à extraire la bonde. Cette extraction fut très-difficile, parce que la bonde présentait sa grosse extrémité. Elle était de bois de chêne, longue de quatre pouces et offrait un pouce et demi de

diamètre. Quelques lavements provoquèrent une selle copieuse, mais nullement liquide; immédiatement après disparurent la fièvre, l'oppression de poitrine, la douleur et l'irrégularité du ventre. Le rectum continuait à offrir une chaleur anormale, pour laquelle on ordonna des frictions huileuses à l'aide d'une plume. »

« Après cinq jours le tonnelier reprit ses occupations; aucun symptôme morbide ne se montra plus dans la suite, il fut même guéri de sa dyssenterie. Cette dernière circonstance est surtout curieuse. »

Bruxelles, mai 1842.

REVUE DES JOURNAUX HOLLANDAIS;

PAR LE MÊME.

—

OBSERVATION D'UN ACCOUCHEMENT DE JUMEAUX PRÉSENTANT UNE PARTICULARITÉ RARE;

Par P.-J. VORSTMAN, chirurgien-accoucheur, à Amsterdam.

(Nederlandsch Lancet, nº 10, april 1842.)

« Madame W...., enceinte, d'après sa supposition, de près de huit mois, fit une chute d'un escalier et deux jours après les douleurs de l'enfantement se manifestèrent. A l'examen je reconnus l'orifice de la matrice assez élevé, mou, fermé et tourné en arrière. A travers la paroi utérine antérieure très-amincie, je reconnus que la tête se présentait. Une heure après l'orifice de la matrice permit l'introduction du doigt qui trouva entre la tête de l'enfant et le promontoire, un corps que, d'aucune manière, on ne pouvait rapporter à une partie du corps de l'enfant ou de la mère. J'attendis. Une heure s'était à peine écoulée, que madame W..... me dit qu'elle sentait quelque chose descendre dans le vagin et bientôt je vis paraître à l'extérieur un fœtus mort, d'environ quatre mois, attaché à un cordon ombilical dur et putréfié. La singularité de ce cas, m'engagea à ne pas détacher ce fœtus; je l'enveloppai d'un linge et j'attendis, pour pouvoir étudier ce phénomène

avec plus d'attention. Le travail fit entretemps des progrès, la poche des eaux se présenta entre les grandes lèvres, je la déchirai alors et je reconnus une première position de la face. L'accouchement se termina bientôt après, et, à cause d'une hémorrhagie commençante j'extrayai le placenta, qui était attaché dans une petite étendue à la paroi antérieure de la matrice. L'examen de l'arrière-faix me montra un placenta plus gros que d'habitude, pourvu à une partie de son bord d'une masse graisseuse, tandis que le cordon ombilical et les membranes, appartenant à l'enfant vivant, présentaient leur état naturel. A côté de la poche qui avait contenu l'enfant vivant, s'en trouvait une seconde qui avait enveloppé le fœtus mort. Il n'existait cependant pas le moindre vestige du placenta de ce dernier, et son cordon ombilical se perdait insensiblement dans les membranes. Le fœtus mort était aplati, surtout sa tête, les deux tempes étaient rapprochées jusqu'à n'offrir que la grosseur d'une pièce de trois florins, la paroi du ventre était rompue, les intestins pendaient au dehors; le sexe de ce fœtus ne put être reconnu à cause de la putréfaction avancée. L'enfant vivant était plus petit qu'un fœtus à terme, ses cris étaient plus faibles et plus sifflants et les fontanelles plus grandes, tandis que les ongles ne dépassaient pas l'extrémité des doigts et des orteils. Il mourut le dix-huitième jour, à la suite d'une convulsion unique, en présentant toute la surface du corps ecchymosée. L'autopsie ne fut pas permise. »

« Je crois pouvoir admettre, d'après ce qui précède, qu'originairement il doit y avoir existé des jumeaux, dont l'un, sans cause connue, est mort dans les premiers mois de la grossesse, tandis que l'autre a continué à se développer, cependant sous l'influence de circonstances peu favorables; ensuite, que la matrice, déjà affectée morbidement par le fœtus mort, a été excitée à expulser celui-ci et l'enfant vivant par la chute qu'a fait la mère. Malgré la possibilité de la superfétation admise dans ces derniers temps, il n'y a certes pas lieu à supposer qu'elle ait existé dans le cas présent. Un cas, qui a beaucoup de rapport avec celui que je viens de décrire, à fait le sujet d'une dissertation du docteur Lüber de cette ville, intitulée : *Dissertatio medica de fœtu maturo cum altero immaturo priori placentæ adherente uno partu edito.* Amst. 1812. 8°. c. 2. tabb. »

Nous avons rapporté un cas analogue sous le titre de : *Observation d'une grossesse double, simulant un cas de superfétation*, dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers* (1840), et dans les *Archives de la médecine belge* du mois de mars 1840. Nous saisissons cette occasion pour prévenir le lecteur, qu'une transposition des pages manuscrites, lors de l'impression, a rendu cet article presqu'incompréhensible.

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison et moi aussi.
JACOTOT.

HYGIÈNE.

Des inondations de la France, sous le rapport de la santé publique.

Les inondations se forment, en France, au printemps, par la fonte des neiges et des glaciers ; à l'automne, par des pluies longues et copieuses. Les plus terribles dépendent du concours de ces deux causes. Les bois et les forêts préviennent ces fléaux, ou les rendent plus rares, soit en attirant les nuages, dont ils pompent les vapeurs, soit en opposant des digues naturelles, aux ruisseaux ou torrents qui se précipitent des montagnes. — La coupe des bois doit entraîner des effets contraires.— Il résulte de ces inondations habituelles, des inconvénients de plus d'un genre, et dont le plus grave est le dégagement d'effluves délétères de la fermentation de détritus végétaux, accumulés sur la terre inondée (*Gazette des hôpitaux*). C'est aux travaux imprudents des hommes, a dit Bernardin de St-Pierre, qu'il faut attribuer presque toujours, les maladies épidémiques.

PHARMACOLOGIE.

Galbanum.

M. Ludewig pense que le galbanum persique n'a point la même origine que le galbanum levantique (s. en grain, et g. en masse) (*Journ. de phar. et de ch.*).

Magistère de bismuth.

M. Wittstein s'est assuré que le bismuth du commerce ne contient point d'argent, et qu'il est inaltérable à l'air, moyennant certaines précautions, dans sa préparation (*Ibid.*).

Liqueur d'opium acétique de Houlton.

Pr. : opium pur 65 gramm., acide acét. conc. 29 gramm., eau dist. 265 gramm. — F. digérer à une douce chaleur pendant quatre jours, filtrez. M. Buchner prétend que cette préparation est calmante, somnifère, sans causer la constipation (*J. de ph. et de ch.*). Mais la constipation, le sommeil et l'apaissement de la douleur sont des effets simultanés d'une même action physiologique, de l'influence stupéfiante de l'opium sur le système nerveux. Pour modifier les effets secondaires de cette substance, il faut altérer son action primitive, il faut amoindrir les bons effets qu'on en veut tirer, à moins qu'on n'admette qu'il contient des principes différents, qui agissent, l'un sur l'intestin, l'autre sur l'encéphale, etc. On sait que M. Bailly regarde la narcotine comme une substance sans action sur l'homme. — Ce qui nous paraît incontestable, c'est que l'addition d'une certaine quantité ($^1/_{10}$) d'acide acétique à l'alcool, augmente l'activité de la teinture d'opium. — Quatre gouttes de la liqueur de Houlton contient un grain d'opium.

Musc.

Le docteur Buchner a constaté que le sirop d'orgeat diminue la force odorante du musc.

Chlorure de chaux.

M. Soubeiran a signalé les inconvénients de l'association des substances organiques, avec le chlorure de chaux. Les pastilles faites avec le chlorure de chaux, n'ont pas les propriétés désinfectantes de cette substance. — M. Hunoun Desfontenelles a constaté que, toutes les fois que l'on se sert du chlorure de chaux ou de soude, en gargarisme, il y a cessation absolue et immédiate de toute perception de saveur, effet qui peut durer plusieurs jours (*Ibid.*).

Tablettes de bouillon.

Pr. : cuisse de bœuf dégraissée, 6 kilog. ; pieds de veau n° 6; carottes, navez, poireaux, celeri, ch. une forte botte ; oignons brûlés et clous de girofle, ch. 6 ; gom. arab. 600 grammes (Cadet Gassicourt, *ibid.*). On pourrait supprimer les poireaux et les navez, diminuer la quantité d'oignons et ajouter un peu de thym.

Nouveau procédé pour reconnaître le cuivre.

Il faut que la liqueur à examiner, si elle est étendue, soit un peu rapprochée, acidulée avec l'acide chlorhydrique ; on en place alors une goutte

sur une lame de platine, que l'on recouvre d'une lame de fer bien décapée, de telle façon que le fer touche à la fois et le liquide et le platine. Au bout de quelques secondes, le platine présente une couche de cuivre très-adhérente, dans toute la partie qui était occupée par le liquide (*Journal de pharmacie*).

PHYSIOLOGIE.

Théorie de la respiration.

Les poumons sont des glandes et fonctionnent par conséquent comme toutes les autres glandes, c'est-à-dire qu'ils sécrètent des matières déjà existantes dans le sang. Ces matières sont des gaz, le gaz acide carbonique et l'azote. — Ainsi l'expiration n'est que la sécrétion des gaz existants dans le sang. — L'oxygène et l'azote de l'air atmosphérique sont absorbés, et on les trouve dans le sang artériel. Mais le sang veineux étant beaucoup plus riche en acide carbonique, et plus pauvre en oxygène, il s'ensuit naturellement qu'une partie de l'oxygène du sang artériel s'est combinée avec le carbone pour former du gaz acide carbonique. Cette combinaison doit s'effectuer pendant le passage du sang à travers les vaisseaux capillaires, où il se trouve en contact avec le parenchyme des organes. Le carbone du parenchyme est donc absorbé pour former l'acide carbonique du sang veineux; c'est prouvé : mais le sang fournit-il en même temps de l'azote et de l'oxygène au parenchyme? Il est permis de le penser. L'oxygène et l'azote nous paraissent jouer un rôle notable dans la nutrition. — On sait que la peau contribue aussi au dégagement des gaz (chez les poissons et les reptiles), et que les mammifères, couverts d'une couche de vernis, meurent comme asphyxiés. On ne peut donc pas attribuer uniquement aux poumons la faculté de sécréter les gaz contenus dans le sang, d'autant moins que des grenouilles peuvent encore vivre vingt-quatre heures après l'excision des poumons. Mais on ne peut pas nier que les poumons ne soient, par leur organisation, par la ténuité de la membrane des cellules aériennes, etc., l'organe le plus apte à la fonction chimique de la respiration. — Quant à la couleur noire du sang, il est bien certain que l'oxygène rend le sang le plus noir, d'un rouge vermeil, et que l'acide carbonique produit dans le sang le plus rouge, une couleur noirâtre. Nous croyons donc que l'on ne doit attribuer la couleur du sang artériel exclusivement, soit au gaz acide carbonique qui s'est dégagé, soit à l'oxygène qui a été absorbé, mais plutôt simultanément à ces deux circonstances (Louis Mandl, *Arch. gén. de médecine*).

PATHOLOGIE INTERNE.

Thérapeutique des empoisonnements.

Les empoisonnements les plus fréquents sont ceux qui résultent de l'ingestion des matières toxiques, dans les voies digestives. Or ce genre d'intoxication offre à considérer diverses périodes dont la distinction est essentielle à la juste appréciation des moyens à mettre en usage. Ces périodes sont : 1° l'ingestion dans l'estomac ; 2° le passage dans le reste du canal digestif ; 3° l'absorption ou le transport dans l'intimité des tissus ; 4° l'action locale ou topique exercée par la substance vénéneuse. — Dans la première période, l'indication première, universelle, est l'expulsion des matières ingérées. Le plus prompt, le plus simple des vomitifs, celui que dans tous les cas, et avant tout, il convient de mettre en usage, est la titillation de l'arrière gorge, d'abord avec le doigt, puis avec les barbes d'une plume, etc. Le second procédé consiste à gorger le malade d'eau tiède, et à titiller la gorge de nouveau. Ce procédé a le double avantage de faire vomir, et de délayer le poison, d'en atténuer l'action.—Lorsque les moyens précédents sont impuissants, ou inapplicables, on peut introduire la sonde œsophagienne pour vider l'estomac, le nettoyer, le balayer en quelque sorte, en le remplissant et le vidant alternativement. — Les vomitifs spécifiques (tartre stibié, ipécacuanha, sulfate de zinc, etc.), peuvent trouver d'utiles applications. Leur choix sera déterminé par la nature de la substance vénéneuse. — On doit peu compter sur l'efficacité des antidotes. Mais on peut les associer aux émétiques. — Lorsque le poison est passé dans l'intestin grêle, on a conseillé les purgatifs, pour en hâter la marche et l'élimination. Ces moyens selon M. Forget méritent peu de confiance, à cause de la lenteur de leur action et de la longueur du trajet. Et cependant, il conseille, avec Orfila, de provoquer l'expulsion de la substance toxique, lorsqu'on présume qu'elle a pénétré dans les parenchymes par les diurétiques, les boissons abondantes.—Quant aux effets secondaires, ou résultant soit de l'action locale exercée sur les tissus par l'agent vénéneux, soit de l'absorption, c'est par des moyens *médicaux* qu'il faut les combattre. (Forget, *Bulletin gén. de thérap.*)

Pleuropneumonie épidémique, — scarlatine, — à Paris.

Après quelques jours de prodrômes, les uns guérissaient, sans offrir de lésion locale, d'autres avaient un point pleurétique, une irritation cérébrale, la plupart présentaient les symptômes d'une pneumonie grave. Pendant qu'on observait ces affections, dans les hôpitaux civils, la scarlatine sévissait dans la garnison de Paris. Semblables dans leur première période, ces maladies ne pouvaient être distinguées que par deux phénomènes caractéristiques : un sentiment de froid intérieur irrépressible annonçait la pneumonie ; l'angine était le signe précurseur de la scarlatine.— Beaucoup

de scarlatine sans exanthème ont été observées. — La méthode antiphlogistique exagérée a aggravé l'état de plusieurs malades, et en a conduit d'autres à la mort. D'autres cas, au contraire, ont été ramenés, d'un haut degré de gravité, à l'expression la plus simple, par l'emploi réitéré de l'émétique. Cette médication était surtout indiquée par la tendance de la maladie à se terminer par des excrétions, des sueurs copieuses, des selles liquides.

Est-ce la condition physique de l'air qui engendre directement ces éruptions aiguës, ou bien, cet état de l'air sert-il seulement d'excitateur ou simplement de véhicule à la cause génératrice? Cette cause génératrice consiste-t-elle dans des miasmes particuliers? Quelle est enfin la nature de ces miasmes? (*Gaz. des hôpitaux*). — Ces questions ont été posées bien des fois, et discutées. A quoi bon ces pourquoi et ces comment, quand on ne veut pas être éclairé? Ne dites-vous pas que ces difficultés sont peu importantes à délier, comme si la connaissance de la nature des maladies, n'était pas, au dire de vos maîtres même (Bouillaud), la seule base d'une thérapeutique rationnelle? Le point important, selon vous, est de savoir que, quand l'air est humide et modérément froid, les fièvres éruptives pullulent; parce qu'on peut, d'après ces données, prescrire des mesures de précaution, comme si les petites précautions hygiéniques mettaient à l'abri des épidémies!

Signes différentiels de la rougeole et de la scarlatine.

La scarlatine présente ordinairement, comme caractères extérieurs, une rougeur uniforme, également répandue sur toute la surface cutanée. Cette rougeur est, en général, assez facile à distinguer de la rougeur pointillée et diversement disséminée de la rougeole. On peut cependant, dans ces cas, distinguer ces deux affections l'une de l'autre, par les caractères suivants : le pointillé de la scarlatine est égal, uniforme, symétrique, sa couleur est la même partout, ainsi que le volume et la forme des petites vésicules, tandis que la rougeole présente dans son pointillé, une diversité très-grande de forme, de couleur et de dimension. Dans la scarlatine, on voit communément de petites papules miliaires, qui manquent ordinairement dans la rougeole; et par contre, on observe, dans cette dernière, des espèces d'ecchymoses sous-cutanées qui n'existent point dans la scarlatine. La desquammation se fait par plaques dans la scarlatine, elle est purpuracée dans la rougeole. Enfin l'aspect des matières expectorées, qui ont beaucoup de ressemblance avec les crachats des phthisiques, fournit encore un caractère distinctif, signalé déjà par M. Chomel, il y a quelques années (*Gaz. des hôpitaux*). — L'existence presque constante de la bronchite dans la rougeole, et de l'angine, dans la scarlatine, suffit, le plus souvent, pour différencier ces deux affections.

Fièvre typhoïde.

Les fièvres typhoïdes qui règnent actuellement à l'hôpital des enfants, ont une tendance adynamique, qui nécessite l'usage des moyens toniques, le quinquina, l'eau vineuse, l'eau de Sedlitz, en laquelle l'expérience a reconnu *une sorte de vertu spécifique* (!), et les vésicatoires forment la base du traitement employé par M. Baudelocque. Ce n'est que rarement, et avec une extrême parcimonie, que cet habile médecin a recours aux émissions sanguines (*Ibid.*).

Du nitrate d'argent dans l'ophthalmie.

L'usage du nitrate d'argent, comme caustique, est un moyen précieux, héroïque, dans plusieurs cas d'affections de l'œil. Mais on abuse souvent de ce moyen si utile, en l'appliquant dans des cas qui sont loin d'en réclamer l'emploi. Qu'obtient-on, par exemple, bien que Scarpa l'ait conseillé le premier, en touchant les pustules des conjonctives lymphatiques? Leur affaissement? Mais il arrive toujours sans cela, et, par un autre traitement plus rationnel, on n'a pas à craindre des inflammations avec photophobie, qui compromettent si souvent l'organe. Est-il plus rationnel encore, et devant l'emploi d'autres moyens, de couper, comme on dit, d'un coup de crayon, un paquet de vaisseaux récemment formés sur la cornée, et se rendant au milieu d'un épanchement interlamaire, ou d'une ulcération? Que d'infirmités n'a-t-on pas causées ainsi? — Comme astringent le nitrate d'argent n'a pas d'autre mérite, que le sulfate de zinc, ou de cuivre, et il peut encore déterminer des accidents graves (Desmarres, *Gazette des hôpitaux*).

Exophthalmie.

Un cas d'exophthalmie avec œdème de la conjonctivite et opacité du cristallin a été observé à l'Hôtel-Dieu, chez une femme de 40 ans, accouchée depuis vingt jours, et attribué, par M. Blandin, à un abcès retro-oculaire métastatique, avec phlébite oblitérante de la veine ophthalmique. — On a employé le séton à la nuque, les sinapismes et les purgatifs (*Ibid.*).

Muguet.

Le muguet se distingue en idiopathique et en symptomatique. Le traitement local consiste dans l'emploi du borax et du nitrate d'argent. Les moyens généraux applicables, au muguet symptomatique, varient avec la maladie principale (Trousseau, *Gaz. des hôp.*). — Les aphthes prétendus idiopathiques dépendent toujours d'une irritation, d'un état saburral de

l'estomac, d'une mauvaise digestion. Les gargarismes acétiques et la diète les dissipent promptement chez les adultes (*Ibid.*).

Angine tonsillaire avec exsudation albumineuse.

Cette affection a été combattue avec succès, chez un garçon de deux ans et demi, par les vomitifs répétés et la cautérisation avec deux parties d'eau et une partie de nitrate d'argent. — L'émétique est le remède par excellence dans un grand nombre d'angines (*Ibid.*). Il y a longtemps que nous avons prouvé cela.

Abcès du foie méconnu pendant la vie.

Les abcès du parenchyme du foie sont très-rares, excepté ceux que fait naître l'infection purulente de la phlébite. M. Chomel n'en a observé que deux exemples. Dans un cas, l'abcès était situé à la partie supérieure du grand lobe, au voisinage des veines-caves et de la veine-porte. Placé loin des vaisseaux biliaires et de la vésicule, il ne pouvait comprimer ces organes, et n'apportait ainsi aucun trouble à leurs fonctions (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*). Les sympathies ont donc été muettes ; tandis qu'une érythème de la muqueuse gastrique peut déterminer, selon Broussais, l'apoplexie, la sécrétion tuberculeuse du poumon, etc. ! !

Ictère simple.

Les anciens considéraient l'état ictérique comme toujours essentiel. Ils avaient admis jusqu'à vingt-deux espèces et quarante-six variétés d'ictères. Les modernes sont tombés dans un excès opposé, en envisageant l'ictère et l'encéphalite comme deux affections inséparables (Boerhaave, Stoll, l'école physiologique), en le rattachant toujours à une autre maladie (Pinel), en attribuant toutes les espèces à une affection du foie, soit idiopathique, soit sympathique (Louyer Villermay). Rien de moins rare, dans la pratique, que de rencontrer des cas où l'état ictérique est entièrement réfractaire à toute interprétation rigoureuse de causalité organique. On trouve même des cas dans lesquels il est impossible de remonter à une cause soit interne, soit externe. L'ictère, dans ces cas, ne peut être considéré que comme une anomalie, une perversion de la sécrétion biliaire, dont les éléments dissociés entrent dans la masse du sang, et colorent la peau. — Les secours thérapeutiques les plus simples, les purgatifs, la diète et le repos, sont les plus efficaces (*Bull. gén. de thérap.*).

Dyssenterie, diarrhée.

L'ipécacuanha et le nitrate d'argent ont été employés avec succès, dans ces maladies, par M. le professeur Trousseau (*Journ. des Connaiss. méd.-chirurg.*).

Fissure à l'anus.

Le même médecin a guéri la fissure à l'anus par des lavements de ratanhia (*Ibid.*).

Prurit de la vulve.

Il existe chez les femmes d'un certain âge, et qui sont à l'époque de retour, un certain concours de circonstances, telles que la cessation des règles, l'embonpoint, peut-être un peu de négligence dans les soins de propreté (quelquefois l'excès contraire), qui favorisent le développement de cette maladie, très-rare chez les jeunes filles. La cachexie dartreuse peut aussi la produire.—Outre les soins de propreté, M. Lisfranc recommande l'emploi, selon les cas, des astringents, des caustiques, de la saignée et des sulfureux. Il s'est bien trouvé aussi de la formule de M. Raspail, qui consiste dans un mélange de cinq parties d'amidon et d'une partie de camphre, avec lequel on saupoudre la vulve, une fois tous les jours (*Gaz des hôp.*). L'emploi des cathartiques et des vésicatoires aux cuisses est souvent aussi très-efficace.

Granulations du col utérin.

La plupart des auteurs ont décrit, sous le titre général d'*ulcération*, des lésions diverses qui doivent être soigneusement distinguées. C'est ainsi que cette dénomination a été appliquée aux granulations du col utérin. Cet état pathologique, tout à fait local, est caractérisé par une surface rouge-violacée, offrant un pointillé à peu près semblable à celui d'une fraise ou d'une framboise, et produisant au doigt la même sensation. Ces granulations plus ou moins nombreuses, sont séparées par des stries pâles, et offrent un volume variable, depuis une tête d'épingle jusqu'à un grain de millet. Le tissu sur lequel elles reposent est ferme et à peu près à l'état normal. Toute la surface affectée est tapissée d'une couche plus ou moins épaisse, d'un aspect glaireux ou purulent. Elles occupent toute la cavité du col, tantôt sa surface externe. Elles saignent au moindre contact. Le symptôme le plus constant de cette affection est un écoulement vaginal de matières semi-liquides, semi-purulentes, contenant quelques stries de sang. On les rencontre chez les deux tiers des femmes leucorrhéiques. — Le traitement est local et général. Les moyens locaux sont les injections as-

tringentes avec le vinaigre rosat, les injections intra-vaginales et intra-utérines, selon le procédé de M. Vidal, le tamponnement, conseillé par M. Hourmann, et surtout la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Le traitement général consiste dans le régime tonique, l'usage des martiaux et du vin généreux (Velpeau, *Gaz. des hôp.*).

Blennorrhagie.

Selon M. Mondières, l'étude des causes peut seule servir quelquefois à porter un diagnostic sûr, à distinguer le caractère spécifique ou non de la blennorrhagie. Mais parmi les causes qu'il assigne à la blennorrhagie, il en est plusieurs, telles que la dentition, les hémorrhoïdes, les vers, etc. (*Gaz. des hôp.*), dont l'influence n'est pas bien évidente.

Amulette.

M. le docteur Gérard a guéri d'une affection convulsive, une jeune fille de 38 ans, en plaçant au bas du cou, des colliers d'ambre jaune pesant ensemble 70 gramm. Cette substance agit plus ou moins énergiquement, selon sa qualité. Son effet est instantané ou presqu'instantané (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*).

CHIRURGIE.

Croup-trachéotomie.

Depuis dix ans on n'a sauvé qu'un cas de croup, sur plus de cent opérations qui ont été pratiquées. Encore ce cas est très-douteux, et M. Guersent pense qu'il n'avait pas existé de fausses membranes dans les voies respiratoires. Le docteur Becquerel, qui a publié un mémoire intéressant sur ce sujet, se montre peu favorable à la trachéotomie, dans la première période surtout, où le croup peut guérir par l'emploi des émétiques répétés (*Bull. gén. de thérap.*), ou mieux coup sur coup. (Voyez *Annales de la Soc. de méd. d'Anvers*, 1841. *Traitement du croup par les vomitifs coup sur coup.*)

Hernie étranglée.

On ne doit recourir à l'opération que lorsque tous les autres moyens ont échoué. Pour nous, dit M. Lisfranc, le taxis est la règle, et l'opération l'exception. Mais il y a des règles auxquelles on doit se conformer pour la manière de pratiquer le taxis, pour les indications et les contre-indications qu'il présente. Ainsi lorsqu'on présume que l'intestin est gangréné, le débridement seul doit être opéré. Ce moyen est toujours commandé par la prudence, quand une hernie date de quatre jours (*Gaz. des hôp.*).

Fracture du radius.

M. Velpeau a exposé le pronostic et le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius. Il signale les inconvénients des appareils usités et propose le bandage inamovible qu'il emploie sous deux formes, appropriées à la déviation plus ou moins considérable du poignet (*Ibid.*).

ACCOUCHEMENTS.

Dans un nouvel article sur l'obstétrique, M. Chaylli Honoré s'élève contre ce précepte : « Dans la présentation de la face, on doit se hâter, dès le début du travail, d'introduire la main, pour ramener le sommet. » Cette manœuvre n'a pas seulement l'inconvénient d'être inutile et souvent impraticable, mais elle est souvent fatale à la mère et à l'enfant, soit que les tentatives de l'opérateur soit ou non couronnées de succès. La pratique journalière prouve que l'accouchement par la face est spontanée dans la majorité des cas, et naturel dans un grand nombre de circonstance (*Ibid.*).

Binche, 30 avril 1842.

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

—

PROGRAMME

DES PRIX PROPOSÉS POUR LE CONCOURS DE 1843.

La Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 2 mai 1842, a mis au Concours les questions suivantes :

I.

« *Déterminer d'après l'état actuel des sciences physiques, l'influence de la période diurne et de la période nocturne sur les maladies, en insistant particulièrement sur les influences électriques et magnétiques.*

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

II.

« *Décrire les symptômes du rhumatisme; dire quelle analogie il y avec la goutte et en établir le diagnostic différentiel; démontrer son influence sur les affections des parties principales du système circulatoire sanguin et sur la production des divers vices organiques; préciser sa nature, signaler ses causes prédisposantes et occasionnelles, et indiquer son traitement prophylactique et curatif, en discutant judicieusement la valeur des moyens thérapeutiques, conseillés jusquà ce jour, pour combattre cette maladie.* »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

III.

La Société décernera en outre une médaille de la valeur d'au moins cent francs, au meilleur mémoire qui lui parviendra sur une question quelconque, au choix des concurrents, pourvu qu'elle se rattache aux sciences médicales ou naturelles.

Les membres titulaires et les membres honoraires sont seuls exclus du Concours.

—

Les mémoires en réponse aux questions proposées devront être écrits lisiblement en langue française ou latine, et remis (*francs de port*) au Secrétaire de la Société, avant le 1er juillet 1843. Ils devront être accompagnés d'un billet cacheté, contenant le nom, les qualités et la demeure de l'auteur, et portant sur l'enveloppe la même devise ou épigraphe placée en tête du mémoire.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, et ceux qui parviendraient au bureau après l'époque ci-dessus indiquée, ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires couronnés restent la propriété de la Société. Ceux non couronnés lui appartiendront également, mais les auteurs pourront en obtenir une copie à leur frais, pourvu qu'ils en fassent la demande en déans les six mois qui suivront la proclamation du Concours, terme après lequel les billets cachetés accompagnant lesdits mémoires, seront brûlés en assemblée ordinaire.

En aucun cas, le lauréat ne pourra réclamer la valeur en espèces de la médaille qu'il aura obtenue.

Adopté en séance, le 2 mai 1842.

Le Secrétaire de la Société,
J.-R. MARINUS,
Docteur en médecine, etc., 3, rue de l'Infirmerie.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE.

—

PROGRAMME

ARRÊTÉ PAR LA COMMISSION CENTRALE DE LA DIXIÈME SESSION.

Dispositions réglementaires.

Art. 1er. La dixième session du Congrès scientifique de France s'ouvrira à Strasbourg, le 28 septembre 1842, à midi, dans l'une des salles du Château royal.

Art. 2. Tous ceux qui s'intéressent aux progrès des sciences, des lettres et des arts, et plus spécialement les personnes qui ont déjà fait partie du Congrès scientifique dans les sessions précédentes, sont invités à s'associer aux travaux de la dixième session.

Art. 3. Les Académies et les Sociétés savantes de France sont priées de communiquer au Congrès la Statistique de leurs travaux, et de s'y faire représenter par un ou plusieurs de leurs membres (1).

Questions proposées pour la section des Sciences médicales.

1° Des modifications que réclame l'organisation médicale en France.

2° Des maladies endémiques de l'Alsace.

3° Établir les caractères de ce qu'on appelle constitution épidémique.

4° De l'influence que les recherches modernes sur le sang doivent exercer sur la pathologie et sur la thérapeutique.

5° Poser les bases d'une classification des médicaments.

6° Les expériences faites sur l'homme en état de santé peuvent-elles donner la mesure de l'action des médicaments, tant simples que composés, sur l'homme malade?

7° Établir les espèces de fièvres admissibles dans l'état actuel de la science.

8° De l'histoire pathologique et géographique de la miliaire aiguë et chronique.

9° Déterminer les analogies et les différences qui existent entre les scrofules et la cachexie tuberculeuse.

10° Des indications et du mode d'emploi de l'arsenic.

11° De l'influence des eaux minérales dans le traitement des maladies.

12° De l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue.

13° De la part relative de la médecine et de la chimie dans le thérapeutique des empoisonnements.

14° Déterminer les causes des morts subites.

15° Quelles sont, parmi les maladies des os, celles qui trouvent leurs analogues dans les affections des parties molles?

16° Spécifier les affections diverses, confondues sous la dénomination de tumeur blanche.

17° Quelle est la conduite à tenir dans l'ouverture des abcès par congestion?

18° Étudier les maladies de la muqueuse vésicale, et le traitement qui leur convient.

19° Les différentes affections considérées comme symptômes primitifs de de la syphilis sont-elles identiques, quant à leur nature?

20° Préciser les caractères des amauroses susceptibles de guérison, et en indiquer le traitement.

21° Déterminer la valeur de la section sous-cutanée des muscles et des tendons, comme moyen de guérison des déviations de la colonne vertébrale.

(1) Décision prise au Congrès de Metz, en 1837.

22° Jusqu'à quel point les recherches modernes sur l'anatomie et la physiologie des dents peuvent-elles éclairer la pathologie et la thérapeutique de ces organes?

23° L'observation prouve-t-elle la curabilité des fistules vésico-vaginales?

24° L'existence de l'hydromètre, hors l'état de gestation et de la tympanite utérine, est-elle démontrée par des faits authentiques et bien observés?

25° La symphyséotomie mérite-t-elle l'oubli dans lequel elle est tombée?

26° De l'organisation de la pharmacie en France, et principalement : 1° de l'utilité de la limitation du nombre des officines et de l'opportunité d'imposer un cautionnement aux titulaires; 2° de l'établissement de chambres de discipline départementales; 3° de la nécessité de réviser ou d'amender l'article 34 de la loi du 21 germinal an XI, concernant la vente des poisons; 4° des moyens d'arriver à la suppression des remèdes secrets.

27° De l'emploi de l'électro-galvanisme dans les opérations pharmaceutiques.

28° De la révision du Codex.

29° Des divers modes de préparation du chlorure mercureux; déterminer si la différence d'action de ce médicament doit être attribuée au procédé que l'on a suivi.

30° Faire l'histoire des produits que l'on retire des *Lactuca sativa, virosa* et *scariola*, et principalement du *Lactucarium* et de la *Thridace*.

La circulaire qui suit est jointe au programme dont nous venons de donner un extrait.

Monsieur,

Par un acte de sympathie toute spontanée, auquel nous attachons un grand prix, l'Assemblée générale du congrès scientifique de France, dans sa neuvième session, tenue à Lyon, en septembre 1841, a désigné la ville de Strasbourg comme le siége de sa dixième session. Cette honorable distinction nous impose de grands devoirs : nous ferons tous nos efforts pour ne pas y faillir.

En transférant dans notre ville une réunion périodique des savants et des littérateurs de France, qui, dès les premières années de son existence, a tant fait pour ranimer dans les provinces, le goût des lettres, des études sérieuses et des travaux utiles, l'Assemblée de Lyon a sans doute pensé que la position centrale de notre ville entre deux grands pays, le développement de nos institutions savantes et littéraires, la richesse de nos musées, de nos bibliothèques, de nos collections universitaires, et l'importance de nos autres établissements publics, offriraient à la dixième session des ressources nouvelles et abondantes pour le succès de ses utiles travaux. D'autre part, les imposants monuments de notre cité, les curieux débris d'art et d'antiquité

qui jonchent un sol foulé par vingt peuples, de races et d'origines diverses, dont chacun a laissé des vestiges durables et curieux, recommandent puissamment nos contrées aux savantes recherches de l'archéologue et de l'artiste. Placée au cœur de la vallée du Rhin, théâtre de tant de révolutions dans l'ordre physique, l'Alsace offre un vaste champ aux curieuses explorations du géologue et du naturaliste. La fécondité de son sol, la variété des produits que l'agriculture, depuis longtemps en progrès, sait en obtenir, et celle non moins grande des branches d'industrie, sur lesquelles l'activité alsacienne s'exerce avec tant de succès, attirent à un haut degré l'intérêt de de l'agronome, de l'industriel et de l'économiste. L'historien et le moraliste, à leur tour, trouvent à exercer leur utile sagacité dans l'étude de l'influence que le mélange des races, des cultes, des législations a produite sur les mœurs et les idées d'une population, qui, à en juger par la sagesse de ses vieilles institutions, la grandeur de ses monuments et l'importance des inventions qui se sont accomplies dans son sein, n'a pas toujours fait défaut au rôle qu'elle avait à remplir dans l'œuvre de la civilisation et du progrès. Ainsi, quelle que soit la spécialité de l'observateur et de l'homme d'étude, notre province offre des objets dignes de captiver son attention et de stimuler ses travaux ; et ce n'est ni l'abondance ni la variété des matériaux qui manqueront à la dixième sesion pour marquer sa place dans l'histoire du Congrès scientifique de France.

Mais peut-être une tâche plus élevée encore semble imposée à cette réunion. Profitant de la faveur de sa situation, au point de contact et d'intersection des populations du continent européen les plus avancées dans la culture des lettres et des sciences, la ville de Strasbourg, cosmopolite dans le domaine de la pensée et des formes que celle-ci revêt, paraît plus qu'une autre propre à servir de lieu de rendez-vous aux interprètes éclairés de ces nationalités diverses, pour s'y rendre respectivement compte des progrès intellectuels accomplis, et pour s'entendre sur les bases et les procédés d'une collaboration désormais plus intime, plus sympathique et plus active. Le contact personnel, dont la dixième session est principalement destinée à leur fournir l'occasion, ne pourra que resserrer les liens d'estime et de fraternité entre les hommes distingués des diverses régions de l'Europe civilisée. Des préjugés décrépits, des préventions sans objet disparaîtront devant ce cordial échange d'idées et de lumières dont la république des lettres a constamment conservé le précieux secret, parce que l'égoïsme n'a rien à voir dans les nobles travaux et les généreux efforts, qui ont pour dernier but l'avancement de l'intelligence et l'amélioration de notre commune destinée.

S'il nous était permis d'élever nos regards encore plus haut, ne pourrions-nous pas rattacher à cette grande solennité littéraire et scientifique le bienfaisant espoir d'une nouvelle ère de rapprochement et de mutuel accord entre les populations qui, de nos jours surtout, se conduisent si volontiers sur l'exemple des hommes éminents par la pensée? N'est-il pas naturel d'espérer que les liens intimes, que vont nouer entre eux ces hommes éminents, les constitueront les propagateurs des idées de paix, de conciliation, de bienveillance, et que leurs paroles prévaudront sans peine contre de vieilles rancunes et de récentes excitations ; Ne leur sera-t-il pas facile

de faire comprendre les nouvelles nécessités morales, industrielles, sociales et politiques, qui imposent à des peuples rapprochés par tant d'intérêts, une union plus intime de leurs tendances et de leurs efforts pour satisfaire les intérêts nouveaux et compliqués que la sagesse providentielle a créés au monde contemporain? Jamais réunion plus imposante par le mérite des hommes et par la pureté et l'élévation du but qu'ils poursuivent n'aura concentré plus d'éléments de rapprochement et de pacification; et si la dixième session du Congrès réalise les espérances généreuses qu'il est permis d'en concevoir, la science et l'humanité auront un égal droit de s'applaudir de ses travaux.

Les hommes chargés d'organiser cette imposante solennité se sont vivement pénétrés des devoirs que cette mission leur impose. Dans la rédaction des questions du programme, comme dans celle des dispositions réglementaires, ils ont été incessamment préoccupés de la nécessité de faire une large part aux travaux des savants étrangers, sur la bienveillante collaboration desquels tout les autorise à compter. De nombreuses questions sont de nature à fixer leur attention et à mettre en lumière la science étrangère dans les différentes branches du savoir humain. La prolongation éventuelle de la session au delà de la durée réglementaire est exclusivement calculée dans l'intérêt des lectures et des communications intéressantes que nous attendons de nos savants hôtes. En leur réservant expressément le droit de se servir, à cet effet, de leur langue nationale, nous n'avons, à la vérité, rempli qu'un devoir de courtoise hospitalité, mais en même temps nous étions sûrs que la science française nous saurait gré d'avoir écarté un obstacle qui aurait pu entraver d'une manière fâcheuse, la facilité et l'abondance des communications. Dans la prévision flatteuse d'un concours nombreux de savants étrangers à la France, l'Administration du Congrès de la session s'est même réservé la faculté d'autoriser, s'il y a lieu, en dehors des dix séances, que les réglements consacrent spécialement à chaque session, un petit nombre de séances exclusivement réservées aux lectures et aux discussions en langues étrangères. De cette manière tous les obstacles sont aplanis, et rien ne s'opposera dans les communications, que la dixième session du Congrès scientifique a mission de provoquer, à la plus large mise en commun des trésors intellectuels de notre époque.

En ne négligeant aucun effort pour préparer un bon et cordial accueil aux savants, aux littérateurs et aux artistes étrangers, l'Aministration de la dixième session croit s'acquitter d'un grand devoir envers les savants, les littérateurs et les artistes de France. Ménager à ceux-ci une grande et solennelle entrevue avec les hommes distingués, qui fécondent à l'étranger les divers domaines de la science et de l'art, c'est satisfaire cet impérieux besoin qui pousse, depuis un quart de siècle, les intelligences françaises à s'enquérir des progrès accomplis ailleurs. C'est leur offrir en même temps, et particulièrement aux hommes studieux, qui vivent loin de toute émulation au fond de nos provinces, une précieuse occasion de faire connaître leurs travaux, et de se mettre en contact d'idées et d'efforts avec tous ceux qui partagent leurs tendances. La facilité et la rapidité des communications, qui lient notre ville aux diverses provinces de la commune patrie, et qui la rapprochent en même temps des pays étrangers les plus fréquemment vi-

sités par les voyageurs, nous font espérer que l'obstacle des distances ne sera pas allégué par nos honorables compatriotes pour justifier leur absence de la dixième session. L'époque même de l'ouverture de celle-ci a été calculée de manière à coïncider avec les loisirs des savants étrangers, et à ménager aux hommes universitaires de France la libre disposition du mois de septembre, dans l'intérêt de leurs excursions. Nous sommes donc en droit d'espérer que nos compatriotes accueilleront avec bienveillance l'invitation empressée que nous leur adressons. Qu'ils n'oublient pas que la science française doit se présenter en phalange serrée dans ce solennel rendez-vous des représentants de la science européenne, et que, pour un peuple avide de palmes, il n'en est pas de plus glorieuses que celles qui sont cueillies dans le champ de l'intelligence.

Les savants, les littérateurs et les artistes de Strasbourg et de l'Alsace promettent de s'acquitter, par les plus consciencieux efforts, du rôle modeste, mais important, qui leur est imposé. Interprètes empressés et fidèles des penseurs et des hommes d'étude et de science, que leur vieille cité sera si fière de réunir dans ses murs, ils ne négligeront rien pour leur rendre à tous le séjour parmi eux aussi fructueux et aussi agréable que possible; heureux si, à la faveur des larges communications intellectuelles et littéraires, que la dixième session du Congrès scientifique de France doit provoquer, ils pouvaient trouver, dans l'active bienveillance de leurs nobles hôtes, de précieux encouragements pour reprendre, avec une nouvelle ardeur et avec quelque chance de succès, la noble mission dont ils ont hérité, d'être les intermédiaires et les truchements littéraires des deux grands peuples auxquels, de tout temps, la destinée de leur province a été liée.

Les mœurs hospitalières de notre population et l'intérêt bienveillant, sur lequel nous sommes en droit de compter de la part de toutes nos autorités, pour le succès de la dixième session du Congrès, deviennent pour nous des motifs nouveaux et bien puissants d'impulsion et d'encouragement; et c'est avec confiance que nous vous adressons, Monsieur, la prière de vouloir bien accepter l'invitation d'assister à la dixième session du Congrès scientifique de France, dont nous avons l'honneur de joindre sous ce pli le programme renfermant les questions qui seront soumises à l'examen du Congrès. Nous nous empressons, cependant, d'ajouter que nous recevrons avec reconnaissance les nouvelles questions que vous voudrez bien nous communiquer, et qui trouveront place dans une liste supplémentaire avec toutes celles, que nous devrons à l'obligeance des personnes qui s'associeront aux travaux du Congrès.

J'ai l'honneur de vous offrir, Monsieur, l'expression de ma haute considération,

Le Secrétaire-Général de la dixième session,

G. PH. HEPP,

Professeur à la Faculté de droit.

Strasbourg, le 12 avril 1842.

P. S. L'ouverture du Congrès est fixée au 28 septembre 1842.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société de médecine d'Anvers.

MÉMOIRE

SUR QUELQUES POINTS PROPRES A ÉCLAIRER L'ÉTUDE DE L'OPHTHALMIE DES ARMÉES;

Par le docteur DECONDÉ, médecin de régiment au 3e régiment de chasseurs.

Les médecins en général s'occupent assez dans les maladies de l'appréciation des principaux caractères qu'elles présentent, mais ils en négligent trop souvent les détails. Cela provient sans doute de ce que l'appréciation de ces détails ne peut se faire sans dépenser beaucoup de temps, et sans que l'esprit ne subisse une tension longue et soutenue; peut-être aussi les résultats n'en promettent-ils pas une compensation suffisante. Pourtant l'étude de tous les détails est indispensable; elle l'est surtout dans la question de l'ophthalmie qui depuis plusieurs années occupe tous nos loisirs. C'est parce qu'on n'a pas suffisamment apprécié les circonstances qui agissent comme modificateurs de notre ophthalmie qu'on doit d'avoir rencontré tant d'objections en apparence insolubles.

Nous croyons rendre un service à la science et à l'humanité en étudiant le mode d'après lequel l'ophthalmie se comporte au milieu des circonstan-

ces diverses qui l'entourent. Nous traiterons dans ce travail de la *prédisposition* et de l'*acclimatement*.

§ 1. — *Prédisposition.*

Mac-Gregor a observé que l'ophthalmie était plus grave et plus longue chez les personnes qui avaient les cheveux roux et chez les scrofuleux que chez les autres (1); Larrey est à peu près du même avis : il dit que les personnes blondes sont plus souvent affectées que les brunes. Presque tous les médecins belges admettent que les sujets lymphatiques, les scrofuleux, la contractent plus aisément. Tommasini nous paraît avoir été plus près de la vérité, lorsqu'il a dit que les personnes athlétiques sont plus facilement prises d'ophthalmie franche que les individus faibles ou cacochymes ; et Junghen, que l'ophthalmie d'Égypte attaque généralement les individus jeunes, sains et forts (2). Carron du Villards et Rognetta admettent également des prédispositions.

Il nous a toujours été impossible de reconnaître les conditions qui permettent à tel individu plutôt qu'à tel autre, de contracter cette maladie. Nous pouvons affirmer que les deux sexes, à tous les âges et dans les diverses conditions, la contractent avec la même facilité (3). Nous avancerons encore que les constitutions n'y sont pour rien ; seulement les constitutions sanguines laissent le mal à l'état franchement inflammatoire, tandis que chez les lymphatiques, les scrofuleux, l'ophthalmie offre quelques caractères spéciaux, une apparence de chronicité et d'opiniâtreté telle qu'elle guérit difficilement, laisse des traces de son existence et partant, les individus qui en sont porteurs, disposés à recouvrer le mal. Nous n'admettons pas avec les auteurs qu'il y ait une prédisposition *physiologique* à contracter l'ophthalmie, nous n'admettons que des conditions favorables à son aggravation et à sa propagation (4). Nous admettons pourtant qu'il y a des in-

(1) Samuel Cooper, *Dictionnaire de Chirurgie*, t. II, p. 212.

(2) Lehre von der Augenkrankheiten.

(3) Weller, t. II, a dit la même chose, tandis que plus loin il admet une prédisposition.

(4) Jungken admet une prédisposition quand il dit : « Les ophthalmo-blennorrhées d'une marche rapide, exercent leur influence infectante même sur » l'œil le plus sain, dès qu'il vient en contact avec tant soit peu de mucus sécrété » par elles ; mais elles perdent cette qualité en raison de la diminution des phé» nomènes inflammatoires. S'ils ont disparu, et qu'il ne reste que la blennorrhée » simple, la sécrétion ne sera pernicieuse qu'à *des yeux déjà prédisposés.* » A moins pourtant que M. Jungken n'entende par prédisposés, des yeux déjà malades, ainsi qu'il résulte de ce qu'il dit un peu plus loin,... « Mais la matière (con» tagieuse ophthalmique) perd la contagiosité à mesure qu'elle diffère du pus » en consistance et en couleur, et qu'elle ressemble plutôt à un mucus doux et » albumineux mêlé de larmes; celle-ci n'agit plus sur des yeux sains et n'exerce » sa contagiosité que sur des yeux irrités et par là prédisposés. »... et plus loin encore... « La prédisposition peut être constitutionnelle ou individuelle. Nous la » trouvons surtout constitutionnelle dans les temps où règnent les vents d'est et » de nord-est, pendant les grands changements de température, pendant les

dividus réfractaires à ce mal, mais que les caractères qui les distinguent des autres sont inappréciables. Nous croyons fermement, que si l'on observait avec attention ces sortes d'individus, on finirait par apprécier nettement les circonstances qui les rendent réfractaires, et qu'on trouverait celles-ci semblables à celles qui préservent les médecins et les femmes de compagnie, c'est-à-dire qu'elles sont de nature à favoriser l'acclimatement (voyez le § où nous traitons de l'acclimatement), car s'il est généralement vrai, comme l'a dit M. Rochoux (1), « que les principes contagieux liquides, » exigent pour le développement complet de leurs funestes propriétés, que » les parties sur lesquelles ils sont déposés, soient convenablement disposées pour l'absorption, » il n'en est pas moins vrai que la conjonctive est toujours convenablement disposée à cet égard, chez tous les individus, les circonstances ambiantes seules venant modifier les résultats; la conjonctive y est d'autant plus disposée que la membrane est incessamment exposée à l'action de l'air atmosphérique, que les larmes dissolvent et délaient les principes morbifiques qu'il peut contenir, et que le mouvement des paupières, en répartissant les larmes sur toute la surface de la conjonctive, facilite l'action de ces agents morbifiques ou leur absorption.

Quelques médecins ont cru que la couleur claire des yeux prédisposait davantage à l'ophthalmie, que la coloration brune. Au rapport de Lawrence, le docteur Smith, chirurgien anglais, a trouvé sur 176 yeux malades, qu'il y en avait 116 clairs et 60 bruns, ce qui fait 2 sur 1; mais sur 2163 yeux sains, il y en avait 1500 clairs et 663 bruns, ce qui fait 5 sur 2 (2). Nous avons, il y a plusieurs années, pris à ce sujet des notes, qui ne nous ont amené à aucun résultat positif en faveur de cette opinion. Il suffit, pour démontrer l'utilité de ces recherches et la non-existence d'une prédisposition basée sur la couleur des iris, de rappeler que les habitants de la Palestine, de la Syrie et de l'Italie, dont les cheveux sont noirs et les yeux bruns-foncés souffrent cruellement de l'ophthalmie, aussi bien que les Anglais, les Hollandais et les Belges, qui en général ont les cheveux blonds et les yeux bleus.

Quelques observateurs ont cru remarquer que l'ophthalmie se développait plutôt dans un œil que dans un autre. C'était l'œil droit qui était le plus souvent malade chez les soldats français qui bivouaquaient en Égypte, parce qu'ils avaient surtout l'habitude de dormir étant couchés sur le côté droit, ce qui exposait principalement l'œil correspondant aux émanations froides du sol (Larrey). La même observation fut faite parmi les troupes anglaises en Égypte (Samuel Cooper). Sur dix ophthalmiques atteints à un

» grandes chaleurs, surtout si l'air est chargé d'un orage. La prédisposition individuelle se développe tantôt par des dyscrasies; surtout par les scrofules et » des maladies abdominales; tantôt par toutes les causes qui donnent lieu à » de violentes congestions vers les organes de la vue, les maintiennent dans un » état d'irritation. »

(1) Art. *Contagion* du Dictionnaire de médecine.

(2) Edinburg med. an surg. journal, nº 68. — Lawrence *Traité des maladies des yeux*.

seul œil, sept le sont à l'œil droit, dit Ponta (1), et Weller affirme que lorsqu'il n'y a qu'un seul œil d'affecté, c'est le plus ordinairement le droit, l'autre ne s'affectant que dans le cours de la maladie. M. Fallot, au contraire, a remarqué que l'œil gauche est plus enclin à l'ophthalmie que le droit et qu'il n'est rien de plus familier que de trouver des granulations à gauche seulement (2). Des recherches faites sur une échelle assez vaste, nous ont prouvé que l'ophthalmie se manifeste aussi fréquemment dans un œil que dans l'autre. Faites d'abord sur un nombre moindre d'ophthalmiques, nos notes nous obligeaient à admettre que *l'œil gauche* s'affectait plus fréquemment que le droit, mais ayant continué à prendre ces notes, la balance a tantôt penché en faveur de l'œil droit et tantôt en faveur de l'œil gauche, de sorte que nous nous sommes vu forcés d'admettre qu'un œil s'affecte primitivement aussi fréquemment que l'autre, mais qu'il est très-rare qu'un seul œil reste malade, sans que l'autre le devienne aussi; ces mêmes recherches nous ont démontré que, quoique les deux yeux soient atteints d'ophthalmie, il est fréquent d'en trouver un plus malade que l'autre. Les auteurs qui nous ont devancé, n'appréciant pas ou ne connaissant pas l'état granuleux, n'ont porté leur attention que sur l'ophthalmie oculaire, tandis que nos observations ont trait à l'état granuleux des paupières.

Mais s'il n'existe point de *constitution physiologique* qui *prédispose* à l'ophthalmie, il est des *états pathologiques* qui *facilitent* l'action du miasme ophthalmique et prédisposent en quelque sorte à l'ophthalmie; ce sont les états congestifs de l'œil et des portions ambiantes. Pour mieux nous faire comprendre, nous allons citer quelques faits :

1° Un soldat du 2e régiment de chasseurs à pied, au service depuis cinq mois, vint me consulter pour un furoncle au *sourcil gauche;* ses conjonctives inspectées étaient pâles et normales; quatre jours après et pendant que le furoncle suppurait, la conjonctive oculo-palpébrale de ce côté s'injecte et les *paupières du même côté se granulent rapidement.* Huit jours plus tard, les paupières du côté opposé s'affectent également.

2° Un autre soldat du même régiment, au service *depuis deux ans*, n'ayant jamais eu l'ophthalmie, reçoit un coup de poing *sur l'œil gauche;* la face externe des paupières est ecchymosée et du sang est épanché sous la conjonctive oculaire. Nous nous assurons qu'à part cet épanchement, les conjonctives des paupières sont saines. Quatre jours après, nous remarquons que les paupières sont un peu chaudes et sèches et nous distinguons un velouté de la conjonctive palpébrale de ce côté, les paupières restant saines. Cet individu, examiné tous les jours, nous offrit bientôt *des granulations inflammatoires* qui se bornèrent pendant longtemps au *seul côté contus.*

On n'ira sans doute pas conclure de ces faits que la contusion des paupières et le furoncle du sourcil ont déterminé l'ophthalmie, mais on doit en

(1) *Dissertatio chirurgico-medica de ophthalmitide, inter milites exercitûs belgici grassante,* 1820.

(2) *Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge* 1858, p. 24.

inférer que l'irritation survenue au pourtour des paupières, en a congestionné la conjonctive ; que celle-ci devenue plus vasculeuse et plus irritable, a perdu les conditions d'acclimatement dans lesquelles elle s'était trouvée et que par là le miasme ophthalmique, répandu dans les chambrées, qui toutes contenaient des granulés, que le miasme, dis-je, jusqu'alors inoffensif pour eux, a pu développer toute son action. Le fait suivant, analogue aux précédents, nous paraît curieux :

3° En janvier 1839, le nommé Vanbeveren, du 2e régiment de chasseurs, se présenta à nous ; une mouche avait pénétré dans l'œil droit et de petites particules de cet insecte étaient encore logées sous la paupière supérieure ; nous les enlevâmes au moyen des barbes d'une plume, et ne remarquant rien à cet œil qu'une rougeur dépendant de la stimulation produite par les débris de la mouche et que nous crûmes devoir être éphémère, nous abandonnâmes le patient à lui-même. Douze jours après, Vanbeveren se présenta de nouveau à nous et fut admis dans notre infirmerie de granulés pour un *fort engorgement granuleux du côté où la mouche avait pénétré.*

Un auteur anglais, que nous croyons être le docteur Mac-Gregor, admet que les mouches peuvent être les agents intermédiaires de la contagion ophthalmique, peuvent transporter la matière d'un œil malade sur un œil sain ; nous croyons que le fait qui lui a suggéré cette pensée devait avoir quelqu'analogie avec le notre, et nous pensons que son interprétation a pu être fautive. Dans le fait qui nous occupe, c'est tout simplement la congestion oculaire, son irritation éphémère qui ont facilité l'action des émanations ophthalmiques.

4° C'est à ce titre seulement de congestif des organes oculaires, qu'un *col trop serré,* ou la *pression trop forte d'un schako* peut devenir *cause prédisposante* de l'ophthalmie, mais, hâtons-nous de dire, la pression du col et celle du schako ne peuvent que *très-rarement* congestionner l'œil, car des essais de quasi-strangulation faits par nous, n'ont jamais pu faire rougir la muqueuse des paupières ou la faire pénétrer d'assez de sang noir pour que la différence de l'état physiologique à l'état pathologique pût être saisie. Nous admettons pourtant que la gêne apportée par le schako puisse congestionner l'œil, car nous avons connu des soldats et des officiers qui ne pouvaient faire usage du schako sans éprouver des picotements et de la rougeur aux paupières, circonstances qui ont dû être favorables à la germination de l'ophthalmie.

5° Les ophthalmologues les plus recommandables, Jungken, Eble, Canstatt, etc., etc., ont signalé comme un fait presque constant, que si l'on met en rapport avec des individus atteints d'ophthalmie militaire, d'autres sujets ayant de simples conjonctivites catarrhales, on voit celles-ci prendre la forme des premières. L'ophthalmie militaire, germe alors, comme le dit pittoresquement M. Canstatt, sur le sol d'une autre ophthalmie (1). Ce phé-

(1) *Mémoire et observation sur la cause qui entretien l'ophthalmie militaire dans l'armée belge;* par le docteur Canstatt. *Bulletin médical belge,* septembre 1834.

nomène est analogue à celui qu'on remarque pendant l'existence du choléra et de la dyssenterie, ces maladies imprimant pendant leur règne, leur forme et leur aspect à la plupart des affections abdominales qui se manifestent dans le rayon envahi par ces fléaux.

Nous avons remarqué, avec les auteurs que nous venons de citer, que les affections inflammatoires des yeux permettent à l'ophthalmie militaire de s'y enter plus facilement, et nous avons reconnu que les inflammations scrofuleuses de ces organes, facilitent davantage encore cette germination ; ce qui dépend sans doute de ce que ces affections étant d'une nature plus lente, l'appel sanguin y est plus continu et souvent d'une durée extrêmement longue. Les individus sujets aux ophthalmies scrofuleuses, nous ont paru tellement prédisposés à l'ophthalmie militaire, leur affection devient si profonde et si grave au service et le traitement y est si pénible et si chanceux, que nous croyons qu'ils ne devraient jamais y être admis.

Si les scrofuleux, sujets aux affections inflammatoires de l'œil, n'échappent que difficilement à l'ophthalmie militaire, lorsqu'ils sont exposés à son action, il n'en est nullement ainsi des autres scrofuleux, chez lesquels les yeux ne sont point le siége de congestions habituelles ou périodiques et cette circonstance empêche de considérer *les constitutions lymphatiques et scrofuleuses comme une prédisposition à notre ophthalmie* (1).

6° Les ophthalmies prédisposent aux ophthalmies, a dit Tommasini. Weller nous dit qu'après la guérison, les récidives sant toujours à craindre, et M. Kluyskens, que l'ophthalmie affecte indistinctement celui qui en a été guéri, comme celui qui n'en a jamais été affecté et que ce qui la caractérise dans sa forme la plus légère, c'est qu'elle est sujette à récidive après qu'elle est guérie *ou presque guérie* (2).

Il est indubitable, comme le dit M. Trousseau (3), que l'habitude de l'inflammation dans un tissu, le rend plus propre à prendre la même inflammation, mais cet axiôme médical, vrai en général, ne l'est plus pour les affections spécifiques, la variole, la rougeole, la scarlatine, le typhus, etc., et ne peut être appliqué au cas spécial qui nous occupe. *Nous n'hésitons pas à dire, et cela en opposition avec tous les auteurs qui nous ont précédé, qu'en général une première ophthalmie préserve d'une seconde,* de même qu'un premier typhus, préserve d'une nouvelle affection typhoïde. L'assertion que nous émettons est basée sur sept à huit années de remarques et de recherches faites avec attention. Nous donnerons à l'article *acclimatement* les détails et les considérations qui viennent à l'appui de notre manière de voir. Si des auteurs ont pensé différemment, nous ne

(1) M. Fallot a remarqué avec justesse que les yeux gros et à fleur de tête sont plus enclins à l'ophthalmie que les yeux petits et enfoncés, mais cela tient à ce que les premiers sont en général une des expressions de la constitution scrofuleuse, et que certains scrofuleux ont habituellement ou périodiquement de la rougeur aux yeux ou aux paupières.

(2) Kluyskens. *Dissertation sur l'ophthalmie contagieuse qui règne dans quelques bataillons,* etc. Gand 1819.

(3) *Traité de thérapeutique méd. substitutive.*

voulons pas dire que ce soit par suite d'observations inexactes, mais nous pensons que c'est parce que l'état granuleux des paupières échappait à leur attention et qu'ils comprenaient comme guéris des hommes qui ne l'étaient pas, parce qu'ils étaient encore porteurs d'engorgements, de granulations aux paupières.

8° On a dit que les recrues étaient prédisposées à l'ophthalmie. Nous verrons ce qui en est en parlant de l'acclimatement (1).

Acclimatement.

On s'acclimate à l'ophthalmie, on peut être préservé de l'action de ses émanations, de même qu'on peut vivre avec des typhoïdes et des dyssentériques, sans être affecté de ces maladies; c'est de ce qui a trait à l'acclimatement, à l'espèce d'immunité dont semblent jouir quelques classes d'hommes, que nous voulons parler dans ce paragraphe.

Pour bien comprendre comment l'ophthalmie se comporte chez nos militaires, comment elle se développe et se propage, il faut comparer l'armée, ses dépôts, ses casernes, en général, à un foyer d'effluves, dont sans cesse, mais quelquefois d'une manière bien plus prononcée, se dégagent des miasmes produisant une maladie d'une nature spéciale, l'ophthalmie. Là, parmi les militaires qui s'y rendent, quelques-uns s'acclimatent, c'est-à-dire s'habituent à ne pas être incommodés par cette influence, d'autres, dès leur arrivée, sont pris de la maladie, d'autres enfin le sont plus tard.

L'acclimatement à l'ophthalmie est d'autant plus facile que le foyer du mal sera moindre et que le séjour y sera de peu de durée. Si on le prolonge, on ne le fera impunément que pour autant que cela soit insensiblement ou avec gradation.

Plus le séjour, au contraire, sera long, plus le foyer du mal sera étendu, concentré ou actif, moins il y a de chances d'y échapper;

Plus on sera espacé, plus on sera éparpillé, mais surtout plus on sera dans un air constamment renouvelé, au grand air par exemple, moins on aura à subir les conséquences du mal (2).

Ceux qui ont observé dans les régiments, assez fortement envahis par l'ophthalmie, ont pu remarquer qu'au bout de quelques jours, déjà de ces nouveaux-venus souffraient de l'ophthalmie, et qu'au bout de six semaines environ, plus d'un tiers avait payé un tribut à la maladie. C'est ce que nous avons noté au 2e régiment de chasseurs à pied, en 1838 et 1839. Moins les régiments ont de granulés, plus les coucheurs sont en petit nombre dans une même place et plus l'aération y est facile, moins il y aura de recrues atteintes de maladie. Les circonstances opposées produiront un résultat inverse.

(1) Nous avons parlé ailleurs des circonstances antipathiques. Voyez *Annales d'inoculistique*, t. IV, p. 185 et sq.

(2) Presque tout ce paragraphe est la reproduction de ce que nous avons écrit dans notre mémoire pour le concours de 1839. Voyez le compte-rendu de ce concours : *Archives de la médecine belge*, 1841, p. 41.

Tous les observateurs belges ont remarqué que les jeunes soldats, les recrues en souffrent beaucoup, tandis que les vieux soldats en souffrent peu. Cette observation vraie, dont on a fait tant de bruit, n'a rien qui doive étonner; c'est là l'histoire de toutes les maladies endémiques et contagieuses. La dyssenterie n'attaque-t-elle pas dans les armées plus généralement les recrues que les soldats aguerris? MM. Chomel et Blache (1) nous apprennent que cela a lieu parce que *l'habitude* a émoussé chez ces derniers l'influence qu'exercent sur les premiers les conditions inséparables de la vie des camps. Ne savons-nous pas que partout où les maladies sont endémiques, elles sont fatales aux étrangers, tandis qu'elles épargnent les indigènes?.... La jeune recrue qui vient servir dans nos corps, n'est qu'un étranger pour l'ophthalmie, tout comme l'Européen qui se rend en Egypte est un étranger pour lequel la dyssenterie a une prédilection.

Les recrues demeurant sous l'influence que leur a donné l'ophthalmie, on voit celle-ci s'aggraver de jour en jour ou s'enter plus profondément; les exercices, les excès, les fatigues, mais surtout les gardes de nuit, viennent exacerber le mal existant et le font parfois passer à l'état purulent grave.

Dès qu'un homme est pris de l'ophthalmie dans notre armée, nous le voyons à chaque instant souffrir de nouveau et rentrer, pour le même mal, aux hôpitaux. En observant avec soin, on remarquera qu'il était resté porteur d'engorgements ou de granulations aux conjonctives des paupières. Nos recherches nous permettent d'affirmer, qu'il en est *presque toujours* ainsi; les faits contraires qui existent forment à peine une exception à cette *loi*. Les hommes qui sont bien guéris de ce mal, *ceux dont les conjonctives ont complétement récupéré leur état normal, n'ont plus de rougeur, etc., ceux-là sont en général à l'abri d'une nouvelle infection, ils sont acclimatés.* Il se passe ici ce qui se passe dans une foule d'autres corps, et cette circonstance unie à celle dont nous avons parlé au commencement de ce paragraphe, explique d'une manière suffisante la position des vieux soldats qui, en général, jouissent d'une sorte d'immunité quant à l'ophthalmie.

Nous venons de voir que chez nos militaires, l'affection granuleuse a, en général, une tendance à s'accroître, parce qu'ils restent sous l'influence qui leur a donné le mal. Chez les individus qui ne restent pas autant sous cette influence, l'ophthalmie se comporte rarement de cette manière; chez les officiers, par exemple, et chez les médecins. Chez eux, lorsque la maladie se développe, elle se borne à quelques granulations du repli de la conjonctive, et puis, l'on voit le mal se dissiper au bout de quelques semaines, parfois au bout de quelques jours, parce que ces individus échappent bientôt aux conditions qui l'ont déterminé et qui l'entretiennent et que l'effet d'un air constamment renouvelé, vient neutraliser l'influence de l'ophthalmie. Chez ces individus l'acclimatement a été facile et désormais ils peuvent s'exposer, toutefois avec prudence (2), à l'infection ophthalmique qui généra-

(1) Art. *Dyssenterie* du *Répertoire des Sciences médicales* au 19e siècle.

(2) C'est-à-dire que cet acclimatement a ses limites et que si l'acclimaté s'exposait trop longtemps aux émanations ophthalmiques, celles-ci cependant pour-

lement ne se fait plus sentir chez eux que par des picotements momentanés aux paupières, un peu de rougeur qui ne tarde pas à se dissiper.

Nous avons observé ces effets sur nous-même et sur plusieurs de nos collègues et des officiers des corps auxquels nous avons appartenu ; nous avons été fortement atteint d'ophthalmie et plusieurs fois nous avons été porteur de granulations aux paupières sollicitées par des inoculations que nous nous étions faites à dessein. Le mal s'est toujours dissipé assez facilement, mais depuis, lorsque notre contact avec des ophthalmiques s'est prolongé, et cette circonstance se présente assez fréquemment dans notre infirmerie de granulés, nous éprouvons de vifs picotements aux conjonctives palpébrales, qui ne tardent pas à se dissiper sans laisser de traces de maladie. Nous ne pouvons mieux comparer ce résultat qu'à celui que nous avons également éprouvé en 1834, lors du règne d'une dyssenterie. Nous contractâmes fortement cette maladie, mais lorsque nous en fûmes guéri, des coliques, suivies d'une selle claire, ne manquaient jamais de se manifester lorsque le séjour que nous faisions auprès des dyssenteriques se prolongeait (1).

Pour mieux apprécier l'acclimatement, nous allons rapporter quelques faits qui le mettent hors de doute :

1° Un individu est affecté de granulations aux conjonctives des paupières, la matière qu'elles sécrètent, déposée sur les conjonctives d'un sujet sain, y détermine une inflammation granuleuse qui pourra être plus forte que chez le sujet qui a sécrété la matière ; pourtant chez celui-ci la maladie peut ne pas s'aggraver, nonobstant la présence continuelle de cette matière virulente entre les paupières ; elle peut même guérir. C'est parce que ce dernier est habitué, est *acclimaté à la présence du mucus contagieux*, qui dès-lors n'exerce plus sur lui son action ordinaire.

2° L'ophthalmie vient-elle à sévir dans une famille, elle ne tarde pas à en affecter tous les membres, et le mal de l'un réagissant sur celui des autres, l'ophthalmie en est entretenue plus ou moins longtemps, selon le nombre d'individu affectés. Cependant le mal finit par s'user, si le personnel de la maison reste le même ; il se dissipe chez quelques-uns d'abord, et ceux-ci fréquentent dès-lors impunément les autres membres de la famille qui en souffrent. — *Ce double résultat appartient à l'acclimatement.*

3° Lorsqu'un grand nombre de granulés se trouve réuni, on remarque que le traitement est moins efficace que lorsqu'il n'y en a qu'un petit nombre ; on remarque encore que chez les sujets isolés ou peu nombreux, le mal passe rarement à la purulence, tandis que dans les cas contraires, il acquiert assez fréquemment un haut degré de gravité. Ces résultats n'appartiennent pas seulement à l'encombrement, ils sont encore dus à l'acclimatement ou à son absence. — Dans le premier cas, les individus étant

raient agir parce que leur virulence ou leur persistance dépasserait alors la force d'acclimatement.

(1) M. Gouzée dans un compte-rendu *Archives de la médecine belge*, août 1841.—*Compte-rendu des maladies à l'hôpital militaire d'Anvers*, considère ce résultat comme dépendant de la contagion.

peu nombreux s'habituent plus facilement aux émanations, que dans le second, où ces émanations varient davantage en qualité, en quantité, etc., etc. Nous avons déjà rapporté des faits qui confirment ce que nous venons d'énoncer (1).

4° Des granulés et des sujets sains peuvent être habitués à l'action d'émanations multiples de cas d'ophthalmie chronique, sans en souffrir ou sans voir le mal qu'ils portent s'aggraver; mais ils ne pourraient, dans cet état, s'exposer aux émanations plus actives et plus grandes d'une ophthalmie purulente sans en ressentir de fâcheux effets. Le fait suivant que nous avons rapporté ailleurs (2), pour prouver l'identité de l'ophthalmie purulente et de l'ophthalmie gonorrhéique, démontre la vérité et la justesse de cette loi.

Observation.

« Le nommé Michaux contracte le 18 août 1838, une gonorrhée; le 21 » au matin en se levant, son œil droit était fermé, ses paupières dures et » enflées étaient superposées; un suintement ichoreux abondant avait lieu » lorsqu'on cherchait à les séparer; il avait enfin tous les symptômes de » l'ophthalmie gonorrhéique. Entré à l'hôpital de Malines le 21 août, il » est placé dans une salle au milieu d'autres individus, porteurs d'oph- » thalmies légères, d'engorgements et de granulations. Ceux-ci étaient déjà » en trop grand nombre, dans une salle mal disposée et ne convenant pas » à ces sortes d'affections. Jusque-là, point d'ophthalmies purulentes dans » l'établissement, ni au dehors à la caserne où j'avais cependant une infir- » merie ophthalmique. Cependant, trois jours après l'entrée de Michaux et » dans la salle où il est placé, le chasseur à pied Renier entré à l'hôpital » le 7 août pour affection légère, la voit passer à la purulence et ses deux » cornées se désorganisent rapidement; le 20, le chasseur à pied Mens- » chaert, à l'hôpital depuis le 3 août, aussi pour une affection légère, ainsi » que le chasseur Pierard, à l'hôpital depuis le 6 août, sont pris de puru- » lence. Il en est de même du chasseur à pied Vercruysse et du chasseur à » cheval Maladry qui, entrés pour affection légère, contractent l'ophthal- » mie purulente le 20 août.

» L'ophthalmie purulente ne s'est montrée que dans cette salle et l'oph- » thalmie gonorrhéique de Michaux a été le signal de son développement; » son influence était tellement grande, que le chasseur Lallemand, envoyé » à l'hôpital le 28 août, pour simple engorgement des conjonctives et placé » dans cette salle, offrait déjà, dès le lendemain, un commencement de » purulence qui, à la vérité, à été promptement dompté; dans les chambres » voisines, pas un seul cas de purulence et à la caserne où nous avons re- » tenu nos ophthalmiques pour éviter tout contact avec ceux de l'hôpital, » nous n'avons eu aucun cas à déplorer.

(1) *Annales d'Oculistique*, t. IV, p. 194.
(2) *id.* t. I, p. 347.—*Quelques considérations sur l'ophthalmie gonorrhéique.*

» Plus tard, quelques cas d'ophthalmie purulente s'étant améliorés, on » déplace quelques individus qui se trouvent dans cette position pour les » mettre dans un corridor attenant, au milieu d'ophthalmies légères. De » ce nombre se trouvait Michaux, celui qui avait déjà importé le mal. Ce » militaire possédait encore un écoulement assez abondant, quoiqu'il eût » perdu un œil. Le 25 septembre, l'homme qui occupait le lit contigu au » sien, le chasseur à pied Moreau, qui était entré le 17 pour une ophthal- » mie légère et allait sortir comme guéri, éprouve des douleurs dans les » yeux, et le lendemain matin, une ophthalmie purulente des plus graves, » qui, en quelques jours, le rend aveugle. Le lendemain 27 septembre, le » chasseur à pied Fautrez, placé à quatre lits plus avant, contracte une » ophthalmie purulente à l'œil droit qui amène promptement la désorga- » nisation de l'organe, il était aussi sur le point de sortir de l'hôpital (1). »

Ce fait démontre avec évidence que l'acclimatement a ses limites et qu'on peut être habitué aux émanations, soit d'une ophthalmie, soit d'une masse d'ophthalmies à un degré donné, sans l'être pourtant aux émanations plus virulentes d'ophthalmies plus graves.

Le fait suivant doit être rapporté à l'acclimatement.

5° Un soldat en traitement dans notre infirmerie de granulés, est pris pour domestique par un officier du régiment M. G....s, au mois de mai 1841. Quelques semaines plus tard, le fils de la maison est atteint d'une ophthalmie granuleuse inflammatoire assez forte; la sœur, la mère et le père en souffrirent également, mais à un faible degré. M. G.... seul de la maison, conserva les conjonctives palpébrales lisses et pâles. Il avait eu l'ophthalmie sous l'ancien gouvernement.

Nous renvoyons pour quelques autres faits d'acclimatement, et pour ne pas nous répéter, aux paragraphes : Campements, Garnisons, etc., dont nous traiterons dans un autre article, et nous nous bornerons dans celui-ci à indiquer les conséquences hygiéniques qui découlent de nos observations.

Refuser tous les scrofuleux sujets aux maux d'yeux ou des paupières; refuser également les autres sujets disposés à ces maladies.

Préférer les petites chambres pour y placer les soldats, à celles qui peuvent contenir beaucoup d'individus.

Aérer le plus possible ces chambres, l'influence favorable d'un air constamment renouvelé l'emportant sur les inconvénients du courant d'air.

Faire le moins de mutations possible dans les individus composant une chambrée.

Ces trois derniers préceptes sont surtout applicables aux salles de granulés.

Ne pas mêler à notre ophthalmie spécifique des affections oculaires qui ne le sont pas.

Séparer les ophthalmiques d'après le degré de la maladie, ne mettre,

(1) Il est bon de faire remarquer que les individus malades dont nous venons de parler n'ont eu entr'eux aucun rapport immédiat; ils restaient alités, et ne faisaient usage que d'objets, de collyres, de linges ne servant qu'à chacun d'eux en particulier, circonstances qui éloignent toute idée d'inoculation.

dans aucun cas, des ophthalmies purulentes avec d'autres nuances de la maladie.

Nous omettons à dessein quelques autres préceptes hygiéniques qui trouveront mieux leur place quand nous traiterons des garnisons, campements, etc.

Rapport sur le travail qui précède (1).

Messieurs,

Rien ne contribue, autant selon nous, au développement des sciences médicales que les études de détails; aussi croyons-nous devoir féliciter M. Decondé de la marche qu'il suit dans l'étude de l'ophthalmie des armées. Nous le voyons dans de nombreux travaux, examiner une à une toutes les questions qui se rattachent à cette affection; tantôt il nous communique le résultats des courageuses expériences par lesquelles il ne craint pas d'exposer sa santé, du moment que la science peut en retirer quelque donnée pratique; d'autres fois, c'est par la statistique qu'il cherche à résoudre les questions qu'il soulève, puis encore c'est à l'appréciation des faits pathologiques qu'il demande des renseignements, c'est à l'induction qu'il s'adresse ou c'est l'analogie, le mode d'action des autres virus qui lui paraissent décider les questions en litige.

Dans ce nouveau mémoire, M. Decondé étudie les prédispositions et l'acclimatement. Pour juger convenablement toutes les opinions émises dans un travail aussi spécial que celui qui nous est soumis, il faudrait avoir fait, comme son auteur, une foule de recherches sur le même sujet. Aussi croyons-nous devoir nous borner ici aux réflexions que la lecture de ce mémoire nous a suggérées.

Dans le but de rechercher quelle peut être l'influence exercée sur le développement de l'ophthalmie granuleuse, comme cause prédisposante, par la compression du cou et la pression qui résulte du port du schako, M. Decondé a fait des essais de quasi-strangulation et par là il n'a jamais pu faire rougir la muqueuse des paupières ou la faire pénétrer d'assez de sang noir pour que la différence de l'état physiologique à l'état pathologique pût être saisie. Il en conclut que la pression du col et celle du schako ne peuvent que *très-rarement* congestionner l'œil. M. Decondé a eu tort, croyons-nous, de comparer le résultat d'un acte qui ne dure nécessairement qu'un

(1) MM. C. Broeckx, F.-J. Matthyssens, *commissaires*; M. le Dr. E. Henrotay, *rapporteur*.

temps très-court avec celui qui se prolonge souvent pendant une grande partie de la journée et qui se renouvelle très-fréquemment ; l'effet que ne peut produire une cause très-puissante, mais agissant une seule fois et pendant un temps très-limité, peut se développer à l'occasion d'une cause bien moindre en intensité, mais dont la durée d'action est beaucoup plus longue : *gutta cavat lapidem, non vi, sed sœpè cadendo.*

L'habitude de l'inflammation dans un tissu, dit M. Trousseau, le rend plus propre à prendre la même inflammation. M. Decondé croit que cet axiôme médical, quoique vrai en général, ne l'est plus pour les affections spécifiques, la variole, la rougeole, la scarlatine, le typhus, etc., et ne peut être appliqué au cas spécial de l'ophthalmie granuleuse. Il ajoute : « Nous n'hésitons pas à dire, et cela en opposition avec tous les auteurs qui nous ont précédés, qu'en général, une première ophthalmie préserve d'une seconde, de même, qu'un premier typhus préserve d'une nouvelle affection typhoïde. L'assertion que nous émettons est basée sur sept à huit années de remarques faites avec attention. »

Il est un mode de raisonnement auquel nous faisons la guerre depuis quelque temps ; c'est celui qui a pour effet d'aller puiser des arguments dans les différentes manières dont se comportent les diverses affections contagieuses et virulentes. L'auteur pense que l'affection granuleuse des paupières n'atteint qu'une seule fois le même individu, à la manière de la variole, par exemple. Mais à part la propriété contagieuse, que peuvent avoir de commun ces deux affections? Si l'une d'elles suit une marche toujours aiguë, si elle a un développement régulier, si elle se termine constamment après un certain nombre de jours, en résulte-t-il que les choses doivent se passer de la même manière dans l'autre? Évidemment non : et d'ailleurs, pourquoi l'auteur ne cite-t-il pas aussi la syphilis pour exemple? C'est qu'ici les faits prouvent à l'évidence que cette analogie ne peut être admise. Nous ne voulons cependant pas exclure tout à fait l'induction sous ce rapport ; mais nous croyons que l'on n'en doit user qu'avec la plus grande réserve. Lorsque l'on nous dira : nous ne concevons pas la possibilité de tel ou tel fait, soit dans la syphilis, l'ophthalmie granuleuse, etc., nous pourrons répondre : vous en admettez la possibilité dans telle autre affection et pour peu que nous ayons quelqu'autre bonne raison à faire valoir en faveur de notre opinion, on ne pourra raisonnablement la repousser sans examen. Mais autre chose est d'employer l'analogie pour établir une possibilité ou bien d'y recourir comme à la démonstration absolue d'un fait.

Nous ne nous sommes attachés ici qu'au mode de raisonnement et nous n'avons nullement voulu contester à l'auteur le résultat de ses remarques et de ses recherches. Cependant à ce sujet même, nous nous permettrons de présenter quelques réflexions. Il faut établir deux époques bien distinctes dans l'histoire du traitement des granulations palpébrales : l'une de tâtonnements pendant laquelle chacun se livrait à des recherches sur le meilleur mode de traitement des granulations ; cette époque a duré jusqu'au moment où MM. Fallot et Loiseau ont fait connaître les résultats de leur méthode de cautérisation ; l'autre époque date de ce temps à aujourd'hui. Lorsque des traitements divers étaient appliqués à la guérison des granula-

tions et surtout lorsqu'ils étaient employés de plusieurs manières très-différentes, on conçoit que les malades qui se présentaient, atteints de granulations pour la deuxième ou troisième fois, pouvaient être considérés comme n'ayant pas été tout à fait guéris de la première, comme aussi rien ne prouvait qu'ils n'eussent contracté de nouveau la maladie. Depuis qu'un mode de traitement uniforme est opposé dans toutes les garnisons de la Belgique aux granulations des paupières, on peut se demander si l'absence des récidives n'est pas due à ce que, par la cautérisation, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, on produit un tissu de cicatrice qui s'oppose au développement ultérieur des granulations (1)? Cette opinion, admise presque généralement, me paraît beaucoup plus rationnelle que celle qui considère les granulations comme une affection qui n'atteint qu'une seule fois le même individu; car selon nous, rien ne prouve que cette affection épuise son action sur le sujet qu'elle atteint comme le fait la variole. Nous avons vu des soldats traités pour des granulations, en présenter quelque temps après dans les angles des yeux, aux endroits que le caustique n'avait pas atteints; mais on comprend combien il est difficile de décider si elles constituaient une récidive ou bien si des granulations à l'état rudimentaire n'avaient pas échappé à l'examen du médecin.

Le fait d'ophthalmie gonorrhéïque, relaté à la fin du Mémoire de M. Decondé, est venu ébranler nos convictions sur le mode de contagion de cette maladie. Jusqu'ici nous avons cru, que cette maladie ne se communique d'un individu à un autre, que par contact direct. Cependant l'auteur dit dans une note: « il est bon de faire remarquer que les malades n'ont eu » entr'eux aucun rapport immédiat; ils restaient alités et ne faisaient usage

(1) Dans une lettre adressée le 1er janvier 1839, à la Société de médecine de Gand (Bulletin du mois de janvier, p. 11), M. le docteur Lutens a le premier particulièrement insisté sur la formation de ce tissu de cicatrice dans les muqueuses palpébrales qui ont été soumises à la cautérisation, et, ce qui aussi n'avait pas encore été signalé, M. le docteur Gouzée a démontré, dans les *Annales d'Oculistique* du mois d'avril 1839, (vol. I, p. 326 et suiv.) que la conjonctive artificielle ou la membrane nouvelle blanche, nacrée, polie, qui se forme sous l'action répétée du caustique, n'est plus, après un traitement complet, susceptible de se recouvrir de granulations. A l'appui de cette opinion, M. Gouzée a rapporté (*Annales de la Société de médecine de Gand*, année 1840, p. 160), un fait très-curieux qui date du mois de décembre 1839; c'est celui d'un militaire atteint d'ophthalmie gonorrhéïque, chez lequel la paupière inférieure, ayant subi antérieurement ce traitement, resta complétement étrangère à cette maladie qui avait envahi tout le reste de la muqueuse de l'œil. M. Decondé, dans un mémoire publié dans le même volume de ces *Annales* (p. 122), croit également à la formation d'une nouvelle membrane, mais ce n'est pas pour lui du tissu inodulaire, parce que, dit-il, dans une note, *depuis les perfectionnements apportés dans la cautérisation, on n'observe plus de bridures et ce nouveau tissu se forme souvent avec une rapidité extraordinaire.* Nous ne pensons pas que des brides irrégulières soient nécessaires pour démontrer l'existence du tissu inodulaire; si l'on obtient une rétraction égale partout, cela prouve seulement que la cautérisation est mieux pratiquée aujourd'hui qu'elle ne l'était autrefois; nous ne croyons pas non plus que la rapidité avec laquelle ce tissu se forme souvent, puisse être une objection sérieuse.

» que d'objets, de collyres et de linges ne servant qu'à chacun d'eux en parti-
» culier, circonstances qui éloignent toute idée d'inoculation. » Toutefois ne nous hâtons pas de conclure d'après un seul fait ; il est extrêmement difficile de tenir un compte exact de tous les modes possibles de transport du pus d'un œil malade à l'œil d'un individu sain ; ceux qui étaient atteints de l'ophthalmie gonorrhéïque restaient alités ; mais ceux qui ont contracté le même mal par la suite ne s'étaient-ils pas assis auprès du premier malade, n'ont-ils pas eu avec lui des rapports qui n'ont pas été saisis et qui expliqueraient la transmission du mal par le transport direct de la matière de l'écoulement ? Il est un fait qui a fixé l'attention de plusieurs médecins : lorsque, à la suite de cette terrible maladie, on voit un œil se désorganiser complétement, le sujet ne témoigne pas le moindre regret de cette perte à laquelle il paraît même tout à fait indifférent. Si cette observation, que nous avons eu malheureusement l'occasion de faire plusieurs fois, est vraie, on s'expliquera facilement comment il se fait, que malgré les recommandations les plus expresses du médecin, le malade atteint d'ophthalmie gonorrhéïque, se lève et s'approche de ses camarades de la même salle dès qu'il n'est pas surveillé. Je le répète, il ne faut pas se hâter de tirer des conclusions sous ce rapport. Du reste, le fait rapporté par M. Decondé doit engager les praticiens à tenir le plus à l'écart possible ces sortes de malades, et, dans notre opinion, à empêcher, autant que faire se peut, la possibilité de tout contact immédiat des malades atteints de cette grave maladie, soit avec des yeux sains, soit avec des yeux atteints de maladies moins graves.

Nous n'avons pas voulu vous présenter un résumé des opinions émises dans le travail qui nous a été soumis, parce qu'un résumé trop concis laisse souvent beaucoup à désirer sous le rapport de la clarté, et ne peut pas remplacer la lecture du travail lui-même ; il nous semble préférable de laisser à l'auteur le soin de développer ses propres idées. Un résumé trop exact devient une répétion inutile, de sorte que nous nous sommes bornés à signaler les opinions sur lesquelles nous pouvons ne pas être entièrement d'accord avec l'auteur.

Nous vous proposons, Messieurs, de voter l'insertion du mémoire de M. Decondé dans les Annales de notre Société et d'adresser à ce praticien des remercîments pour cette nouvelle et intéressante communication.

Anvers, 17 mars 1842.

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

DISCOURS PRONONCÉ

A L'OUVERTURE DE LA DEUXIÈME SÉANCE SOLENNELLE

DE LA

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES,

Le 10 mai 1842;

Par M. G. B. GROENENDAELS, M. D. P.,

Président de la Société, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Messieurs,

Si, déroulant, pour la seconde fois, ses Annales devant un auditoire illustré par la présence des magistrats et des personnes les plus honorables de la cité, la savante Société attend de moi quelques paroles scientifiques dignes de sa haute institution, dignes de la solennité de cette séance, je ne puis pas dissimuler que j'ai grandement besoin de votre indulgence.

Cette indulgence, Messieurs, vous serez d'autant plus disposés à me l'accorder, que la bienveillance caractérise votre sacerdoce médical.

Aucun objet ne m'a paru mériter plus votre attention que ce que les fastes de la médecine offrent de plus saillant. Heureux si, en le rappelant à votre mémoire, je puis espérer de mériter votre suffrage.

Le savant et illustre Baglivi nomme la médecine la fille du temps. Ajoutons-y qu'elle est la conséquence du terrible arrêt, *morte morieris!*

L'homme condamné à la mort devait en subir les cruelles atteintes?.....

La douleur est un tribut qui nous est imposé dès notre naissance, qui nous tourmente et nous poursuit jusqu'à la tombe!

J'entends, Messieurs, le premier cri de la souffrance, et j'entends le premier appel au secours.

La première main qui consola l'homme dans ses souffrances, est celle qui créa et scella la plus nécessaire, la plus sublime, la plus digne des sciences, l'art divin de guérir.

Si l'âge d'or n'est qu'une fiction poétique, elle tend du moins à nous faire entendre qu'aussi longtemps que le cœur de l'homme restait pur, la médecine ne devait être qu'une source de consolation, d'humanité, de bienfaisance.

Nous laisserons aux Chinois, aux Japonais, aux habitants des Indes orientales se disputer l'ancienne possession de la science, nous dirons simplement que, défigurée par les fables grossières, les faux cultes, les superstitions des divers peuples de l'Asie, la médecine passa de cette partie du monde en Afrique.

L'intelligence des Égyptiens était certes d'un heureux présage pour le progrès de la vraie médication; mais les destins avaient décidé que l'étoile de la médecine ne brillerait pas parmi cette nation. C'est en vain qu'on en cherche quelque lueur dans ses emblèmes, dans ses allégories, dans ses hiéroglyphes, dans l'habileté de ses embaumeurs, dans le temple d'Isis et de Sérapis, dans la conjuration de ses dieux, de ses démons, de ses bons et de ses mauvais génies.

C'était dans notre Europe que cette lumière devait apparaître. C'était un médecin de Cos qui devait être appelé le Père de la médecine.

Ceux qui portèrent l'éloquence, la poésie, la sculpture, l'architecture jusqu'au sublime, devaient aussi porter l'art de guérir à ce degré de splendeur et de vérité qu'il n'avait pas encore atteint. Et si les harangues de Démosthène, l'Odyssée d'Homère, la Vénus de Médicis, l'Apollon de Belvedère sont des chefs-d'œuvre que les nations modernes ne peuvent assez admirer, la médecine grecque n'est pas moins un monument, devant lequel les sages de tous les temps se sont empressés de payer le tribut de leurs hommages.

Descendant d'Esculape au dix-huitième degré, Hippocrate brille quatre cents ans avant l'ère chrétienne.

Serait-ce exagérer le mérite du chef de l'école de Cos que de dire, qu'il était doué d'une conception si vaste, si pénétrante, si féconde, d'une intelligence si étendue, que les abîmes de la science ne purent rien lui cacher? Non, ce n'est pas l'exagérer, quand, dans aucun siècle, on ne trouve un médecin qui puisse lui être comparé; quand on voit les peuples et les rois implorer son ministère; quand Artaxercès, l'appelant à son secours, lui offre des villes entières, qu'il refuse, parce que ce prince est l'ennemi de sa patrie; quand les Illyriens lui présentent de même de grandes richesses pour les délivrer de la peste, et le prient de passer en leur pays; quand le peuple d'Athènes lui décerne une couronne d'or et les mêmes honneurs qu'il rend à Hercule; quand enfin il est devenu l'objet de la vénération du monde savant.

Ce n'est pas ici, Messieurs, le moment de vous dépeindre les sorts des nations; il suffit de vous rappeler qu'après s'être illustrée au-dessus de tous les peuples, la Grèce subit le joug des Romains.

Rome devenue la reine du monde, devait devenir le séjour des arts et des sciences. Et si d'abord elle résista à leur passage de la Grèce en Italie, c'est qu'elle craignait que leur influence n'eût adouci la fierté guerrière de ses citoyens ; c'est que les charmes et les bienfaits du génie sont repoussés par tout peuple naissant, entraîné par les travers de l'ignorance.

Mais si de sévères Romains, tel que Caton, montrèrent, pendant quelque temps, de l'aversion pour les médecins, on a vu ensuite Jules César leur donner le droit de bourgeoisie, et son neveu, César Auguste, les exempter des charges publiques ; immunités qui leur furent confirmées par plusieurs empereurs.

Archagate est le premier médecin grec qui vint s'établir à Rome, cinq cents ans après sa fondation. De ce moment la médecine hippocratique ne devait plus rester inconnue aux Romains : mais telle était la destinée de la science, qu'elle devait toujours se ressentir de nos nombreux égarements ; que le règne du vrai et du salutaire ne devait pas y durer longtemps.

Suivant Hippocrate, la médecine est un art long et difficile ; l'expérience en est la base. Asclépiade prit le contrepied de cette doctrine, qu'il regarda comme l'étude de la mort. Ce Romain établit sa théorie sur les corpuscules d'Épicure, et enseigna que leur libre circulation par les pores constitue la santé, tandis que leur stagnation occasionne les maladies ; d'où il conclut qu'il faut ouvrir les pores par les frictions, les bains et les exercices pour faciliter l'évacuation des matières dont le séjour dans le corps nuit à la santé.

Cet innovateur, qui plut beaucoup aux habitants de Rome, et qui fut l'ami de Ciceron, ne fit guère attention à l'expérience de ses prédécesseurs ; il prescrivit ou rejeta les remèdes, selon le courant de ses fantaisies ; s'il décria les purgatifs, il préconisa les saignées ; s'il refusa les boissons rafraîchissantes aux malades qui en avaient un grand besoin, il accorda aux frénétiques le vin qui les tuait.

Partageant d'abord les principes d'Asclépiade, Thémison les abandonna bientôt, parce qu'ils lui paraissaient encore trop compliqués. Ce médecin, cherchant une méthode courte, facile, simple, à la portée de toutes les intelligences, réduisit les maladies, quelque nombreuses qu'elles fussent, à deux seules espèces, au *strictum* et au *laxum*, et borna ainsi toute la thérapeutique à deux sortes de remèdes, les resserrants et les relâchants.

Parmi les nombreux disciples de Thémison, se distingua surtout l'orgueilleux Thessalus.

Enchérissant sur le système de son maître, cet audacieux méthodiste eut l'effronterie d'écrire à l'empereur Néron, qu'il venait d'inventer la vraie science médicale.

Suivi bientôt d'un grand nombre d'élèves, il leur promit d'apprendre, en six mois de temps, tous les secrets de la médication.

La division qui ne devait pas tarder à se mettre parmi les méthodistes, fit naître deux nouvelles sectes, l'Épisynthétique et l'Éclectique.

La secte éclectique se déclara libre, indépendante, et choisit dans les diverses théories, ce qu'elle jugea de plus fondé : elle était au fond dogma-

tique; sage et raisonnable, elle a toujours servi de modèle aux vrais médecins.

Celse qui vécut sous l'empire de Claude et de Néron, embrassa l'éclectisme. Écrivain des plus éloquents, le Ciceron des médecins, il traduisit si bien les œuvres d'Hippocrate, qu'il fut encore surnommé l'Hippocrate latin.

Un auteur à jamais célèbre, et dont les principes, quoique vicieux, devait dominer la science pendant seize siècles, est le fameux Galien.

Instruit dans la philosophie des Stoïciens et des Épicuriens, élevé à l'école d'Alexandrie, le savant Galien arriva à Rome dans le premier siècle de l'ère chrétienne.

Possédant toutes sortes de connaissances, et doué en même temps d'un esprit actif, Galien ne devait pas rester indifférent aux opinions qui divisèrent les sectes. Aussi prit-il la défense de la médecine hippocratique, et ne craignit-il pas d'appeler les méthodistes les ânes de Thessalus.

Malheureusement, la fureur de forger des systèmes devait aussi tourmenter le défenseur de la médecine expérimentale; car plus il s'efforce de la rétablir, plus on le voit la dénaturer par ses rêveries humorales.

Les erreurs principales du Galénisme consistent dans les rapports des quatre éléments avec le corps de l'homme, ainsi qu'avec les moyens thérapeutiques. Les divers degrés de chaud et de froid, de sec et d'humide y jouent un très-grand rôle.

S'il est vrai de dire que notre auteur eut beaucoup d'intelligence et d'érudition, il est également vrai que ses cent livres sur la médecine rendirent la science d'autant plus confuse, qu'ils offraient un mélange pompeux de toutes espèces de théories.

L'invasion des Barbares dans les parties florissantes de l'Europe fut le bannissement des arts et des sciences.

La médecine même fut l'objet de leur vandalisme!

Dans cette désolation, le Christianisme devint l'asile, le gardien du génie. Des évêques courageux établirent des écoles où la jeunesse fut instruite dans les belles-lettres, dans les langues et les sciences. C'était surtout dans les cloîtres que la médecine se réfugia.

Hâtons-nous, Messieurs, de détourner nos regards de tant de calamités et portons-les sur cette époque heureuse où les sciences se relevèrent.

Cette époque commence avec le VIIIe siècle. Ce sont surtout les triomphes et la sagesse de Charlemagne qui les retirèrent de l'état d'oubli et d'abjection où elles étaient tombées. Ce prince, qui institua des écoles jusque dans son palais, ordonna l'enseignement public de la médecine.

C'était en Espagne que la science fut le mieux cultivée. L'école de Cordoue demeura pendant longtemps la lumière de l'Europe.

La prospérité des écoles chez les Sarrasins, excita l'émulation, et fit penser à l'établissement des Universités.

Les premières qui s'établirent en Italie, datent du IXe siècle, celles de l'Angleterre du XIe; l'Université de Paris fut fondée quelque temps après.

Malgré ces nouveaux foyers de lumière, le Galénisme resta la doctrine dominante jusqu'au XVIIe siècle. Avicenne, Mesué et d'autres médecins arabes enchérirent même sur les subtilités dont cette doctrine est remplie.

Vésale, Dodoens, Verheyen, Harvée, Van Helmont, Stahl, Hoffmann, Sydenham, Baglivi, Boerhaave, Van Swieten, Haller, De Garter, Gaubius, Rega, Éloy, Zimmermann, Tissot, Sauvages, Cullen, Brown, etc., sont des auteurs qui se sont illustrés pendant les trois derniers siècles. Cependant, quelque glorieux qu'aient été leurs efforts, ils ont été loin d'avoir porté la science à sa dernière perfection; l'*Ars longa* devait parvenir jusqu'à nous avec les mêmes défauts, avec les mêmes incertitudes qui de tous temps ont été le noble désespoir des savants.

Il me tarde de dire que le vitalisme jeta, vers le milieu du siècle dernier, des rayons des plus lumineux à travers la masse des humeurs qui infectèrent la médecine, et que dès-lors une médication plus rationnelle commença à remplacer une thérapeutique humorale, physico-chimiatrique. Hélas! cet horizon fut bientôt obscurci par les prétentions outrées et exclusives des solidistes.

J'aborde, Messieurs, je ne sais avec quelle crainte, une époque dont les fastes paraîtront fabuleux aux générations futures : je parle du dix-neuvième siècle.

L'illustre guerrier qui au commencement de ce siècle étonna l'univers par ses brillants exploits, qui fit trembler l'Europe, qui établit un empire, créa des princes et des rois, ce guerrier se déclara en même temps le protecteur du génie.

Dès-lors, le lustre de l'école de médecine de Paris, devenue le fanal de notre instruction, s'accrut de jour en jour. On applaudit, on admira les célébrités qui présidèrent à l'enseignement. Les noms de Bichat, de Pinel, de Chaussier, de Corvisart, de Jussieu et de tant d'autres illustres professeurs, rétentissaient comme des autorités scientifiques, lorsqu'un innovateur prétendit réformer la science, lança une espèce d'anathème contre tout dogme, contre toute opinion opposée à ses principes physiologiques, et fut proclamé par ses nombreux partisans, comme le sauveur, comme le messie de la médecine.

Je ne m'étendrai pas ici sur la nouvelle doctrine; je me bornerai à dire que de cette réforme, de cet anathème, il ne subsiste plus que quelques faibles restes. Tout tombe, excepté le vrai, parce que le vrai procède et nous vient de celui qui est la source éternelle de toute lumière, de toute vérité.

Messieurs, si depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, l'histoire de la médecine nous offre une alternative de succès et de revers, si plus d'une innovation a porté le trouble dans le sanctuaire de notre culte, fait valoir de funestes pratiques, combien n'est-il pas à craindre que de nouvelles dissentions ne doivent encore torturer la science, occasionner d'autres guerres médicales? Mais, fidèles à notre bannière, nous y trouverons notre mot d'ordre, et nous répondrons au *qui vive? La Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.*

COMPTE-RENDU

DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES,

PRÉSENTÉ EN SÉANCE PUBLIQUE LE 10 MAI 1842;

Par M. le Docteur BULKENS,

Secrétaire de la Société, membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Messieurs,

Appelé, pour la seconde fois, à rendre un compte annuel de vos travaux scientifiques, nous ne vous dissimulons pas que si notre tâche devient plus difficile, l'importance croissante de votre institution la rend aussi plus agréable. Des productions nombreuses et intéressantes sur toutes les branches de l'art de guérir font l'objet du résumé analytique, que nous sommes heureux de pouvoir exposer devant un auditoire éclairé; mais afin que chacun puisse en faire une juste appréciation, qu'il nous soit permis de jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'origine de votre Société.

S'il est avéré qu'un mouvement progressif a été imprimé aux sciences, à l'industrie, aux arts depuis notre régénération politique, si parmi nous s'est puissamment réveillé ce zèle, cette ardeur qui distinguait nos ancêtres, nous devons dire aussi que le corps médical de la Belgique, une fois débarrassé des obsessions étrangères, a pris un bien louable essor; jaloux de l'éclat dont avaient brillé Jean de St-Amand, Van Helmont, Vésale, Dodoens, Rega, Éloy, il s'est courageusement mis à l'œuvre et bientôt par ses innovations, par les perfections qu'il a apportées aux sciences médicales, il a dignement rélevé l'honneur de sa patrie. Cet exemple ne tarda pas de ranimer l'amour pour le travail parmi les médecins belges et à faire sentir le besoin des associations. En effet, les productions médicales se succédèrent, dans chaque ville importante, dans les bourgs mêmes on vit surgir ou se réorganiser des Sociétés de médecine, lesquelles aujourd'hui comme un vaste réseau d'institutions locales, se prêtent un mutuel appui et tendent à donner à notre pays la place qu'il mérite d'occuper parmi les nations civilisées.

A la consolidation de cette œuvre à la fois nationale et scientifique, vous

voulûtes aussi concourir et, à l'instar des autres Sociétés savantes, vous jetâtes les bases de l'institution dont nous célébrons en ce moment le deuxième anniversaire. A peine la Société fut-elle connue qu'elle obtînt l'assentiment unanime des praticiens de notre cité; on reconnut bientôt la salutaire influence que vos réunions exerçaient sur l'étude de la pratique des sciences médicales.

En vous engageant à vous communiquer mutuellement le fruit de vos recherches, vos réflexions et les particularités de votre pratique, vous vous êtes rendus utiles les uns aux autres, vos séances sont devenues une source féconde d'instruction; la parfaite cordialité qui y règne, l'heureuse rivalité avec laquelle vous soutenez vos opinions, l'ardeur, la conviction qui nourrissent vos discussions prouvent que vous n'avez pas démenti un seul instant la prédiction que fit de votre Société M. le docteur Broeckx. Dans son *Coup d'œil sur les institutions médicales belges*, nous trouvons ces mots : « Au moment où nous écrivons (1840), il se forme dans la ville » natale de Dodoens une association qui s'est donné le nom de *Société* » *des Sciences médicales et naturelles de Malines*. Chose remarqua- » ble cependant, c'est que toutes les personnes de l'art de cette cité se » sont empressées d'en faire partie. C'est un phénomène qu'on observe » rarement et que nous aimons à constater; il fait bien augurer de l'ave- » nir de cette institution. » En effet, Messieurs, vous avez constamment marché dans les limites que vous vous êtes tracées, l'instruction et le maintien de relations amicales parmi vos membres.

Nous passerons sous silence les entraves que la malveillance et la médiocrité ont opposées à vos premiers succès; pour vaincre ces machinations vous avez doublé vos efforts, vous vous êtes imposés de nouveaux devoirs, et persuadés de la coopération de vos membres, vous avez pris la détermination de publier vos travaux sous le titre de : *Annales de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines*. Déjà les premières publications de ce Recueil, qui est votre œuvre commune, ont reçu un accueil bien flatteur près d'un grand nombre de Sociétés savantes nationales et étrangères; elles vous ont mérité l'échange de leurs travaux. Vos productions ont fait étendre le cercle de vos relations, une correspondance active et intime s'est établie entre diverses corporations médicales, parmi lesquelles nous citerons la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, le Cercle médico-chirurgical de la même ville, la Société de médecine de Gand, la Société de médecine d'Anvers, la Société de médecine pratique de notre province, la Société des Sciences naturelles de Bruges, la Société médico-chirurgicale de la même ville, la Société *vis unita fortior* de Hoorn, la Société de médecine de Rotterdam, la Société de médecine de Bordeaux, la Société médicale de Montpellier, etc., etc. Le nombre de vos membres correspondants a été considérablement augmenté; les sommités du monde médical se sont associées à vos travaux. Les médecins belges, allemands, français, hollandais, sont venus par leurs manuscrits, leurs travaux sur les différentes branches de l'art de guérir, enrichir votre bibliothèque et ajouter à l'importance de votre association. Par suite de toutes ces relations et de vos communications mutuelles, votre Société, nous pouvons le répéter, tel qu'un centre commun auquel viennent aboutir

de toutes parts, les lumières des praticiens, est devenue une tribune à laquelle nos connaissances viennent se purifier par les réflexions et les discussions que la diversité des opinions y fait naître.

Mais arrêtons-nous, laissons à notre honorable vice-président le soin de faire ressortir toute l'utilité de notre association; montrons par la multiplicité et la variété de vos travaux, votre zèle constant et votre amour pour la science.

Dans l'exposé des matières, nous avons suivi l'ordre scientifique, nous avons fait précéder les particularités par les généralités, ce qui nous a permis de rapprocher les faits qui présentent de l'analogie; nous serons bref pour autant que les sujets nous le permettront. Nous vous promettons de la fidélité et de l'impartialité, mais avant, implorons pour notre part, votre indulgence, et pour un sujet aussi long, votre bienveillante attention.

CHAPITRE PREMIER.

MÉDECINE.

Il vous a été soumis des réflexions intéressantes sur le méthodisme ancien et moderne. M. Groenendaels, auteur de ce travail, nous a relaté les révolutions auxquelles la science a été en butte; il considère les œuvres d'Hippocrate comme la source où les divers sectateurs ont puisé leurs principes; il a signalé Asclépiade ébranlant le dogmatisme et l'empirisme; Thémison et Thessalus développant le strictum et le laxum. Il a énuméré les discussions qui divisèrent le méthodisme et qui donnèrent naissance à l'épisynthétique et à l'éclectique. Passant à l'avènement du Brownisme, basé sur le défaut et l'excès de stimulus, il a comparé ce système à celui de Thémison. Il a ensuite fait apparaître Broussais, qui n'admettait qu'une espèce d'irritation et une thérapeutique. Dans ce mémoire, M. Groenendaels s'est particulièrement attaché à réfuter les opinions de ce dernier optimatiseur. — Il prétend que l'excès de ténuité fait varier le caractère inflammatoire, que le défaut et l'excès de force tonique peuvent modifier ou occasionner l'état phlogistique, que la thérapeutique, loin de pouvoir rester la même, doit, suivant les causes déterminantes, consister tantôt en toniques, d'autres fois en relâchants. Il vous a cité des exemples pour prouver que la force tonique ne rend pas les organes inaccessibles aux influences morbides et que l'atonie ne dispose pas toujours à l'irritation. En terminant, il a démontré les bons effets des toniques dans les hémorrhagies passives. Les astringents lui semblent avoir une simultanéité d'action consistant dans une contraction des fibres et dans une diminution de la sensibilité et de la motilité.

Dans le rapport que nous vous avons présenté conjointement avec messieurs Davoine et Van Meerbeeck, nous avons fait ressortir le mérite du long travail de M. Groenendaels; nous y avons discuté les doctrines des

premiers méthodiques, et pour établir un parallélisme entre les systèmes de Thémison et de Brown, nous sommes remonté jusqu'à Asclépiade, nous avons exposé comment, à l'aide des lois générales de la nature inerte, il expliquait tout ce qui se passe dans notre organisme, dont il faisait dépendre l'harmonie de la juxta-apposition des corpuscules qui constituent notre être. Nous avons passé en revue et apprécié les préceptes et les modifications du système de Thémison, et nous avons ainsi rendu la comparaison très-sensible.

En abordant le chapitre Thérapeutique, nous avons loué la prudente réputation de nos ancêtres, surtout à une époque où les vrais principes thérapeutiques n'étaient pas encore découverts. Nous pensons que les toniques appliqués à l'extérieur, dans un cas d'hémorrhagie, impriment aux extrémités capillaires béantes une constriction et déterminent la coagulation de la fibrine.

Les toniques astringents administrés à l'intérieur, dans le but de combattre quelque flux anormal ou immodéré, exercent, selon nous, une influence sédative sur la grande circulation, tempèrent la chaleur, et tout en produisant un resserrement fibrilaire des tissus, enrayent la turgescence des parties malades, aussi est-ce par la disposition du sang à se coaguler sous l'influence des astringents que les hémorrhagies s'arrêtent.

Dans l'état de nos connaissances actuelles, l'étude de l'histoire de la médecine est devenue d'une nécessité indispensable ; elle est le seul flambeau qui puisse faire découvrir les erreurs de l'esprit de système; aussi M. Van Meerbeeck, dans le mémoire qu'il vous a communiqué sur ce sujet, s'est-il attaché à faire comprendre toute l'importance de cette étude. Il vous a démontré que la vérité existe en médecine; qu'ancienne comme le monde, traversée d'âge en âge, entrevue par tous les médecins, connue par quelques-uns, cette vérité a luit d'un vif éclat dans les siècles passés et brille encore de nos jours. Si, de temps à autre, elle fut voilée par les ténèbres de l'ignorance et les fausses lueurs de l'esprit de système, elle les dissipa toujours et elle reparut plus claire, plus radieuse qu'auparavant. Il a démontré que l'histoire de la médecine indique la marche qu'a suivie la vraie médecine à travers les siècles passés; comment elle est toujours sortie victorieuse et plus forte des luttes qu'elle eut à soutenir contre les systèmes ; qu'elle nous apprend à rester fidèles, même dans les temps où un système est à son apogée de gloire, persuadée qu'elle ne peut manquer de terrasser le nouvel ennemi, comme elle a vaincu tous les autres.

Nous devons à M. Groenendaels des remarques sur la doctrine de Rega. Dans ce mémoire, l'auteur a retracé les premiers pas dans la carrière médicale de l'illustre professeur de l'Université de Louvain, dont il obtint le rectorat en 1719. Peu jaloux des acclamations scolastiques et éloigné de porter la confusion là où devait régner la sagesse, Rega vous a été décrit comme ne devant briller de tout son éclat qu'après que l'auteur *de la folie et de l'irritation* eut embouché la trompette de ses innovations.

M. Groenendaels prétend que Rega, rassemblant les opinions sur le principe des différentes sympathies, envisageait l'estomac comme le régulateur de tout l'organisme, le foyer commun des maladies, reconnaissant

toutefois les liens sympathiques qui assujettissent cet organe à une réciprocité d'impressions. Il attribuait les maladies à des altérations organiques et à des mouvements sympathiques. L'auteur a ensuite relevé la sagesse et la profonde érudition dont Rega fit preuve en distinguant à travers mille illusions, des mélanges les plus fastueux du vrai et du faux, ce qui réellement appartenait au domaine de l'art de guérir.

En examinant l'action physiologique et thérapeutique des médicaments sur l'estomac, M. Groenendaels a émis l'opinion que l'estomac se ressent des matières ingérées, mais que l'acte thérapeutique ne modifie pas la vitalité de cet organe, qui a un mode spécial d'être, qui le garantit d'une foule d'impressions nuisibles ou étrangères à son élaboration. Exemple : les médicaments qui ont une action spéciale sur l'un ou l'autre organe, traversent l'estomac sans en modifier la vitalité.

M. Hendrickx, au nom de MM. Cornelius et Thys, vous a fait un rapport sur le travail de M. Groenendaels; il y rend justice à l'auteur sur la manière dont il a interprété la doctrine de Rega; il déplore que le précieux ouvrage sur les sympathies n'ait été recherché qu'au XIXe siècle. Il pense que considérer l'estomac comme le régulateur de tout l'organisme est une chimère, qui a été introduite du temps de Galien, à défaut de notions physiologiques.

Les diverses dissertations qui ont été soutenues sur les altérations du sang, prouvent jusqu'à quel point vous partagez les tendances actuelles qui nous feront sortir de l'ornière des théories systématiques. Votre attention a été appelée sur les qualités du sang, sur les modifications qu'il peut subir, sur les causes, le mécanisme des sécrétions normales et anormales, et leur influence sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Les maladies qui offrent une profonde altération de l'hématose, telles que le scorbut, les fièvres putrides, la maladie maculée de Werlhoff, prouvent, par leurs conséquences souvent fatales, les dangers qui en résultent. Mais nulle part les périls ne sont plus évidents que dans les cas où il existe une grande limpidité anormale du sang; aussi avez-vous entendu non sans quelque intérêt l'histoire d'une hémorrhagie scorbutique, suivie de mort, qui vous a été rapportée par M. Wittman et les deux cas de maladie de Werlhoff dont M. Davoine vous a fait la relation. A ce sujet il vous a été prouvé les immenses avantages qu'offre la plasticité du sang, caractère qui fait arrêter les hémorrhagies et qui rend les opérations chirurgicales possibles.

En réponse à une question qu'un de vos membres a soulevée sur l'existence de la phlogose primitive du sang, M. Hendrickx a soutenu que si les anciens avaient continué d'observer seulement les causes des maladies, ils ne nous auraient jamais donné sur l'inflammation des théories éloignées des faits. Mais en cherchant la nature des causes, ils se sont emparés de conjectures les unes aussi vagues que les autres; c'est ainsi que les hypothèses de nature conservatrice, d'archée ou de colère de la nature, d'effort de l'âme contre une cause destructive, d'obstruction des petits vaisseaux,

ont successivement vu le jour. M. Hendrickx considère l'inflammation comme l'augmentation de l'action organique d'un tissu avec afflux plus considérable de sang qu'il n'en faut pour l'accomplissement de la nutrition et des fonctions des organes. Il pense que le sang composé chez l'homme, d'eau, d'albumine, de fibrine et d'un principe colorant, par son mode d'action ne formant qu'une seule et même masse, s'il était phlogosé, ne laisserait cette irritation ni locale ni permanente, mais exciterait une destruction instantanée de la vie organique. Il ne reconnaît dans la pathologie aucune maladie interne ou externe qui ait pour cause l'existence du sang phlogosé dans l'organisme.

M. Groenendaels en adoptant le juste langage de l'humorisme, n'admet pas plus les illusions Galéniques que les déductions du solidisme. L'humorisme renfermé dans ses bornes et exprimant en général les faits consécutifs, lui semble loin d'offrir les inconvénients dont on l'accuse, il a prouvé l'influence de l'altération humorale sur le développement des maladies, mais il rejette au loin toutes les rêveries, toutes les absurdités physiques, métaphysiques, chimiatriques, que Galien, Paracelse et d'autres visionnaires ont tour à tour inventées, maintenues ou modifiées. Il fait dépendre la variation dans la qualité et la quantité du sang des divers agents extérieurs; le sang inerte suit la condition des mouvements que l'organisme lui imprime et si l'hématose se modifie d'après les influences du système circulatoire, il doit, prétend M. Groenendaels, arriver un moment où les qualités du sang constituent une espèce de phlogose humorale, qu'il faut combattre par les moyens antiphlogistiques. Il pense néanmoins que le sang dépourvu d'organisation vasculaire et de sensibilité ne peut jamais offrir les phénomènes de surexcitation qu'on rencontre dans les organes enflammés. Mais comme le sang présente quelquefois une couenne inflammatoire chez des personnes jouissant d'une bonne santé, il en déduit que cette humeur peut offrir une phlogose sans la préexistence d'une inflammation organique quelconque.

L'épidémie de fièvres typhoïdes, qui, pendant les mois de novembre, décembre et janvier derniers, a régné dans notre ville, nous a fourni l'occasion de vous donner quelques considérations sur cette maladie, dont les sévices se signalent chaque année et qui naguère encore a laissé de bien tristes souvenirs à Malines.

Nous avons fait observer que la fièvre typhoïde a été constatée dans un moment où on la remarque rarement, qu'elle a offert des symptômes variés; nous avons retracé la marche, le traitement et la terminaison des cas que nous avions été à même de traiter. Vous vous êtes empressés, messieurs, de venir communiquer le résultat de vos observations et nous avons, par les discussions que ce sujet a amenées, jeté quelque jour sur une maladie dont la nature et la thérapeutique sont encore controversées. Nous avons considéré la fièvre typhoïde comme une altération du fluide sanguin, qui a pour effet constant de provoquer le développement d'un exanthème intestinal; nous avons basé notre opinion sur la similitude qui existe entre

la fièvre typhoïde et les phénomènes produits par les empoisonnements putrides.

M. le docteur Van Berchem, membre correspondant à Willebroek, vous a aussi présenté un travail sur la fièvre typhoïde. Après avoir examiné les opinions des auteurs sur cette maladie, il tend à démontrer que les affections typhoïdes ne sont jamais des maladies primitives, mais bien des affections secondaires, parasites, qui s'entent sur une infinité d'autres maladies. Chaque affection typhoïde lui paraît être la suite d'une maladie différente, d'où il résulte que le traitement devra non-seulement dans chaque cas varier à l'infini, mais devra même souvent être diamétralement opposé.

Une affection, qui après bien des controverses, après des discussions sans nombre, après des expériences et des recherches infinies, vient d'être introduite dans notre cadre nosologique, vous a été développée par M. Thys. Il a fait connaître l'histoire de la morve aiguë chez l'homme, il a énuméré les cas qui se sont successivement présentés aux praticiens des divers pays, il a examiné les opinions de chacun d'eux, ensuite il vous a communiqué l'observation d'un soldat, qui étant porteur d'une plaie au doigt, a soigné des chevaux morveux et a été atteint d'une série de phénomènes que l'auteur attribue à la transmission de la morve par la voie de l'absorption.

Nous vous avons soumis avec M. Hendrickx un rapport sur ce travail, nous avons cherché à démontrer la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme. En admettant que la morve soit du genre des maladies charbonneuses et qu'elle consiste dans une altération du sang, nous ne pensons pas, cependant, qu'elle puisse se développer chez l'homme sous l'influence des mêmes causes que chez le solipède. A l'appui de notre opinion, nous vous avons rappelé la facilité avec laquelle a lieu l'absorption à la surface des parties dénudées, les effets de l'inoculation, de l'insertion de la vaccine, la transmission de la syphilis. Ce qui s'observe chez l'homme pour ses propres maladies, peut aussi s'observer chez lui pour les maladies qui règnent chez les animaux, telles que la rage, la pustule maligne. Et puisqu'il est prouvé que l'espèce chevaline est la seule chez laquelle la morve se développe spontanément, nous pouvons affirmer que la transmission a pu avoir lieu à un homme blessé au doigt et qui était presque continuellement en contact avec des mucosités morveuses.

M. Van Meerbeeck vous a fait la relation d'une fièvre larvée péripneumonique, qui, après avoir résisté à un traitement antiphlogistique et contre-stimulant, a offert plusieurs phénomènes extraordinaires, tels qu'hémorrhagies successives par toutes les ouvertures naturelles du corps; des ecchymoses, sigillations sur toute l'étendue du corps. La fièvre ayant cédé au sulfate de quinine, les phénomènes hémorrhagiques furent traités par les toniques et cédèrent complétement à l'influence du lactate de fer. L'auteur a rapporté cet état de choses à la trop grande liquéfaction de la masse sanguine.

Nous devons à M. le docteur Verbist, à Itegem, des considération sur la fièvre larvée, et son traitement. Cette maladie comme nous venons de le voir, quoiqu'elle se montre sous forme d'une affection organique, appartient aux fièvres intermittentes par son origine, sa marche, son traitement et demande beaucoup de circonspection.

M. Verbist admet les fièvres primitives et essentielles, mais il combat les préceptes de Broussais, qui considère les fièvres sans exception comme des symptômes de gastro-entérite, il tend à rétablir le traitement rationnel des fièvres. L'auteur cite d'abord un exemple de fièvre larvée péripneumonique, ensuite il rapporte une observation de fièvre larvée apoplectiforme, qui ont cédé à l'administration de sulfate de quinine. M. Verbist pense que l'erreur de Broussais a produit du bien en faisant apporter plus d'attention aux irritations locales tout en faisant négliger les fièvres secondaires ; il suit les préceptes de nos pères en combattant et la maladie et la fièvre.

Le rapport que M. Hendrickx vous a présenté, en son nom et en celui de MM. Cornelius et Denis, critique le mémoire de M. Verbist avec cette impartialité qui doit faire le succès de toute science humaine. La fréquence des fièvres larvées, signalée par l'auteur, y est contredite et malgré les imperfections des connaissances qui constituent l'art de guérir, la thérapeutique de la fièvre larvée n'y laisse plus rien à désirer. Dans son travail, M. Verbist engage les médecins à nepas abandonner la médecine rationnelle pour suivre les préceptes de Broussais. M. le rapporteur en relevant cette proposition, s'est demandé si Broussais a introduit une hérésie médicale en donnant pour base thérapeutique : que pour observer rationnellement l'homme malade, il faut s'attacher à découvrir l'organe lésé sans quoi on observe mal et on tombe dans le traitement empirique. En niant l'existence des fièvres essentielles, l'auteur des phlegmasies chroniques, n'a pas nié l'existence des fièvres larvées ; les cérébrites, les pneumonites, les métrites intermittentes en sont la preuve, mais il recommande de n'avoir recours au quinquina qu'après la disparition de toute trace d'irritation.

M. Groenendaels s'est attaché à vous indiquer les causes ordinaires de la fièvre ; il a examiné la division des fièvres essentielles et secondaires, la distinction établie par Pinel ; il a exposé l'acharnement ostensible qu'on a mis à combattre cette classification. Il lui semble qu'il importe peu à la pratique d'envisager quelques fièvres comme primitives ou essentielles, attendu que cette distinction n'a aucune influence sur la médication. M. Groenendaels a ensuite étudié l'action du sulfate de quinine dans la fièvre intermittente. Il considère la fièvre comme l'extension d'un excès d'action circonscrite ; ainsi, quelle que soit la pyrexie, elle est toujours un effet, jamais une cause première, jamais un mouvement essentiel existant par lui-même. Il a différencié les fièvres intermittentes, rémittentes et continues. Les difficultés que les nosographes ont soulevées à cet égard, il les attribue à la manière d'envisager les variétés des formes que présentent les phénomènes, comme autant de maladies différentes. Il désigne l'intermittence comme un intervalle de calme, une absence totale de pyrexie, tandis que la périodicité lui semble être un renouvellement d'action qui renferme

tous les éléments fébriles. Le fébrifuge exerce plutôt son pouvoir sur la périodicité que sur l'intermittence.

Le principe antipériodique du quinquina étant peu connu, sa vertu tonique est néanmoins incontestable; aussi M. Gronendaels fait découler de ce point la vertu fébrifuge et il avance que le quinquina, tout en s'opposant au retour du mouvement fébrile par l'intermédiaire de sa puissance tonique, aiguise l'irritation gastrique et la fait terminer avec plus de promptitude. On sait qu'en excitant les irritations, elles prennent une marche plus rapide.

En vous faisant le récit d'une leçon de médecine donnée par notre compatriote Dodoens à l'Université de Leyde en 1583, M. Van Meerbeeck a prouvé que l'on accusait injustement les anciens médecins d'ontologisme et que la plupart des choses que l'on a présentées comme neuves, étaient déjà connues deux ou trois siècles avant notre époque. Cette découverte semble avoir amené une grande réaction dans l'étude de la médecine, on ne veut plus pénétrer dans l'avenir qu'en se basant sur les faits observés dans le passé.

La description de cette leçon, qui traite de la céphalalgie, prouve combien nos prédécesseurs recherchaient les causes de la maladie avant de la combattre; l'auteur a choisi de préférence une leçon qui traite d'un symptôme pour faire voir le peu de fondement de l'assertion : que les anciens ne faisaient que de la médecine symptomatique.

Nous avons appelé votre attention sur les diverses modifications, qui peuvent donner lieu à la douleur de tête; nous avons retracé les difficultés qu'offre son étude, les circonstances infinies qui s'y rattachent et la nécessité d'établir une bonne division de ce sujet compliqué.

Par les nombreuses sympathies qui existent entre le cerveau et les autres parties du corps humain, nous nous sommes expliqué la fréquence des douleurs de tête qui compliquent la plupart des affections morbides un peu graves.

Négligeant les distinctions de céphalalgie d'après leur durée, leur intensité, selon la partie de la tête qu'elles affectent et suivant qu'elles sont sympathiques, idiopathiques, essentielles et symptomatiques, nous les avons considérées sous le rapport de leurs causes et nous vous avons ainsi, d'une manière rationnelle, exposé les indications dans le traitement.

M. Davoine vous a rapporté l'observation d'un enfant atteint d'encéphalite, chez lequel, le dixième jour de la maladie, il se développa, sur l'abdomen, une éruption eczémateuse s'étendant à la partie supérieure du corps; à cette époque on découvrit, sous l'aiselle droite, un dépôt de petits vers qui paraissaient appartenir à la classe des vers intestinaux. La peau sous-jacente excoriée offrait çà et là de petites ouvertures, qui semblaient avoir donné passage à ces ascarides vermiculaires. A ce sujet M. Davoine vous a entretenu des diverses classifications des vers et vous a donné quelques développements sur l'encéphalite, sa marche, ses symptômes et le traitement qu'elle réclame.

M. Le docteur Goossens, membre correspondant, à Venlo, vous a soumis des observations d'otorrhée cérébrale. Dans ce mémoire, l'auteur s'attache à faire ressortir l'intérêt qu'offrent les maladies de l'organe de l'ouïe ; il fait la relation d'un sujet qui, à la suite d'un coup reçu sur la tête, dans son jeune âge, succomba à l'âge de 23 ans et présenta un vaste abcès enkysté dans l'hémisphère droit, et une carie du rocher de ce côté. L'auteur attribue cette affection à celle où l'inflammation commence simultanément dans l'oreille et dans le cerveau ; il cite deux autres exemples d'otorrhée cérébrale, qui confirment la classification établie par Albers de Bonn.

Au nom de MM. Davoine et Hendrickx, nous vous avons fait un rapport sur ce travail ; nous y avons passé en revue les otorrhées cérébrales primitives, consécutives et mixtes ; nous avons établi que la purulence de l'oreille ne doit pas toujours être attribuée à une lésion matérielle et circonscrite de l'oreille interne ou externe, du cerveau et des méninges, que loin de devoir offrir toujours un caractère de gravité, nous avons indiqué des otorrhées bénignes, inoffensives, parfois utiles, et en étudiant la nature des otorrhées, en différenciant les caractères essentiels, on reconnaît leur diagnostic véritable et le traitement approprié.

Nous avons examiné ces diverses otorrhées, analysé les opinions émises sur leur étiologie et nous en avons déduit que la carie de l'os temporal doit toujours être attribuée à une affection primitive de l'oreille.

M. le docteur Luyck, membre correspondant, à Heyst-op-den-bergh, vous a donné des considérations intéressantes sur l'hémiplégie faciale. Il vous a cité une observation d'hémiplégie faciale déterminée par l'impression du froid. Cette affection vainement combattue, pendant deux mois, par un traitement antiphlogistique, céda, enfin, à une médication directement excitante de la partie paralysée. Après 24 jours de ce traitement, un succès complet fut obtenu. L'auteur vous a fait une description lucide de la maladie ; il attribue la non-réussite du traitement antiphlogistique à ce que la paralysie n'était pas symptomatique, qu'elle ne dépendait pas d'une congestion cérébrale. L'intégrité des fonctions encéphaliques l'a amené à diagnostiquer une hémiplégie faciale idiopathique dont le siége se trouvait dans la septième paire destinée au mouvement et dans la cinquième paire présidant à la sensibilité. Le mérite de cette observation est d'autant plus marqué, qu'il existe encore des praticiens qui prétendent que la paralysie faciale dépend toujours d'une hypérémie de l'organe encéphalique et la combattent par des moyens opposés. M. Luyck pense qu'un épanchement dans le cerveau ne peut déterminer une hémiplégie faciale sans être accompagnée d'autres symptômes de compression cérébrale.

M. Hendrickx, au nom de MM. Denis et Groenendaels, vous a présenté un rapport dans lequel il a exposé toutes les difficultés que l'on rencontre encore dans le diagnostic des paralysies, qui peuvent se présenter sous la forme idiopathique et symptomatique ; cette dernière semble être la plus fréquente. Quoiqu'on ne puisse préciser en quoi consiste la paralysie idiopathique, il est constant que les épispastiques, les irritants de toute espèce,

l'acupuncture, l'électro-galvanisme, sont les seuls moyens qui peuvent rendre le mouvement naturel aux muscles frappés d'immobilité.

La méthode d'auscultation et de percussion, ce beau fleuron de la médecine et qui a placé Laënnec au rang des génies inventifs et des hommes les plus éminents de la science, a trouvé un antagoniste dans M. Hendrickx et un partisan en votre secrétaire. Nous vous avons fait valoir la prééminence de ce mode d'exploration, par la certitude de ses résultats, comparés aux données presque toujours incertaines, qui résultent du simple examen de l'acte respiratoire, examen qui est borné aux seuls changements des phénomènes mécaniques de cette fonction. Nous avons comparé les sources où sont puisées les données de l'auscultation et les signes résultant des troubles fonctionnels, et nous avons ainsi fait prévaloir les avantages de cette méthode, qui fait distinguer si les troubles de la respiration sont essentiels aux organes thoraciques, s'ils dépendent d'une lésion de ces organes ou d'un trouble consensuel. Cette méthode d'investigation précise le siége du mal, indique son degré, sa marche, ses progrès, enfin, elle fait reconnaître les maladies qui sans elle resteraient entièrement ignorées.

Nous vous avons communiqué des considérations sur le diagnostic de la péricardite. Après avoir indiqué ce que l'histoire des affections du cœur laisse encore à désirer et les difficultés que présente le diagnostic de la péricardite, à cause de la diversité des symptômes qu'elle affecte et des complications constantes d'autres maladies, nous avons rapporté une observation de péricardite aiguë, suivie de nécropsie. Nous avons démontré que malgré que cette affection semble obscurcie par des phénomènes de pleurésie et de pleuro-pneumonie concomittantes, elle peut néanmoins exister avec des complications latentes et graves. Nous avons mentionné les motifs pour lesquels nous ne pouvons admettre le bruit de souffle comme signe caractéristique de la péricardite ; phénomène qui existe dans des états morbides dissemblables et qui nous a semblé être souvent lié aux conditions de l'hématose déterminées par le traitement.

MM. Cornelius et Denis vous ont, par l'organe de M. Hendrickx, fait un rapport sur notre travail. Ils y ont signalé les difficultés qu'offre le diagnostic de l'inflammation de l'enveloppe du cœur ; ils engagent les praticiens à publier le résultat de leurs observations, afin de pouvoir compléter la description générale de la péricardite.

De nos jours, il règne encore une dissidence sur la léthalité nécessaire et instantanée des blessures du cœur ; cependant un grand nombre d'observations recueillies font admettre que les blessures étroites, qui intéressent la substance du cœur, à quelque profondeur qu'ait pénétré l'instrument et quelles que soient les cavités dont les parois ont été lésées, ne sont pas toujours instantanément mortelles, mais peuvent même guérir ; les piqûres simples du cœur semblent surtout curables. Contradictoirement à cette opinion, appuyée par l'autorité de Dupuytren, nous citerons un fait curieux qui vous a été rapporté par M. Taglioretti.

Un jeune homme s'étant donné un coup de canif dans la région cordiale, la lame se brisa et resta enfoncée dans les téguments. Malgré un traitement antiphlogistique et des soins continus, l'individu succomba après quatre jours, n'ayant éprouvé le premier jour qu'une douleur gravative tout le long du sternum et qui céda à une application de sangsues.

A l'autopsie, on trouva la lame logée dans le cartilage de la sixième côte, qu'elle dépassait de 3 à 4 lignes. Le péricarde était fendu à sa partie moyenne et antérieure dans un espace d'un demi-pouce ; du sang était répandu dans la cavité thoracique; le cœur, à sa partie moyenne et antérieure, dans une circonférence d'un pouce et demi, offrait des piqûres en différents sens, rapprochées, très-multiples; dans le ventricule droit, il existait une petite perforation.

M. Taglioretti vous a encore fait le récit d'un sexagénaire, mort subitement, chez lequel il trouva à l'autopsie un cœur volumineux et une ossification parfaite des trois valvules sigmoïdes de l'artère-aorte. Cette intéressante pièce figure dans votre cabinet d'anatomie pathologique.

M. Groenendaels vous a entretenu d'affections qui portent le trouble dans la circulation et dans la respiration, et qu'il fait dépendre d'une atonie du cœur. Les sels de fer lui ont fait obtenir dans ces cas, des résultats prompts et heureux. Il vous a aussi cité quelques affections nerveuses du canal intestinal, dans lesquelles il a administré avec succès l'extrait de belladone.

Nous avons pris pour sujet d'une conférence l'étude de la chlorose; cette maladie qui domine la pathologie de la femme, nous l'avons fait dépendre d'un défaut de perfectionnement du sang, dont le caractère artériel est échangé contre un caractère lymphatique. Nous avons reconnu plusieurs variétés de chloroses idiopathiques, avec prédominence des phénomènes cérébraux et névralgiques, ou de phénomènes gastro-intestinaux, ou de phénomènes thoraciques, ou d'accidents utérins. Après avoir établi le diagnostic différentiel de la chlorose et de l'anémie, nous avons fait connaître les curieuses analyses faites sur le sang des chlorotiques, lequel dépouillé en partie de ses principes excitants, le cruor et le fer, et de son principe réparateur, la fibrine, ne suffit plus à l'entretien matériel des organes et détermine des troubles fonctionnels nombreux. En examinant les agents thérapeutiques mis en usage dans cette affection, nous avons insisté sur la nécessité d'un concours de moyens hygiéniques.

Nous avons particulièrement préconisé les sels de fer, mais surtout le lactate de fer, dont la vertu devient, de jour en jour, plus évidente. En effet, dans l'administration des préparations ferrugineuses, on a pour but de les présenter dans un tel état, qu'elles puissent facilement être attaquées par les acides du suc gastrique. Or, comme l'acide lactique existe en grande proportion dans l'estomac, nous attribuons à sa présence la propriété dissolvante si énergique de ce suc. Aussi paraît-il probable que les sels de fer ingérés dans l'estomac, y sont décomposés par l'acide lactique. En administrant directement le lactate de fer, les acides du suc gastrique n'ont

aucune action sur la composition de ce sel et le rôle de l'estomac se borne à un simple travail d'absorption.

M. Cornelius a fait valoir l'avantage que l'on peut retirer de la limaille de fer, de préférence à tout sel ferrugineux ; dans les affections chlorotiques, il a recours à cet oxyde, parce que ses effets sont plus certains et la cure plus prompte.

Le métal absorbé passe dans le sang, auquel il rend les principes qui lui manquent, et il fait d'emblée de ce fluide un élément réparateur ; en excitant l'action plastique du système lymphatique et de l'hématose, il augmente le cruor, la partie oxydable du sang.

M. Wittmann vous a présenté l'observation d'une tumeur cancéreuse développée dans le petit bassin ; cette histoire détaillée avec soin est suivie de la description nécroscopique et de réflexions judicieuses, dans lesquelles l'auteur explique la difficulté qu'éprouvait la malade dans l'excrétion des matières fécales ; il attribue ce phénomène d'abord à l'inaction à laquelle était réduit le rectum par son adhérence parfaite avec la tumeur, qui a dû complétement neutraliser la contraction de la membrane musculaire, ensuite à l'exagération de l'angle d'insertion de l'S du colon sur le rectum par le développement de la tumeur. Quant à la sécrétion des flocons albumineux, il pense devoir l'attribuer à la tumeur que l'on a trouvée avec une organisation complète de vaisseaux.

M. Cornelius vous a communiqué l'observation d'un engouement intestinal, simulant le volvulus ; il a longuement décrit les symptômes qui se sont déclarés dans le cours de la maladie, le traitement qu'il a institué. L'auteur a fait suivre son travail de réflexions sur le volvulus et l'iléus ; il a exposé les difficultés qu'offre le diagnostic de cette affection, la manière dont les anciens l'envisageaient sous le rapport pathologique et thérapeutique. M. Cornelius considère le volvulus comme existant le plus souvent avec complication d'entérite et de péritonite, aussi pense-t-il qu'en général le traitement antiphlogistique est le mieux indiqué et qu'il présente le plus de chances de guérison.

Conjointement avec MM. Davoine et Groenendaels nous vous avons présenté un rapport dans lequel nous avons analysé et discuté les divers points du mémoire de M. Cornelius ; nous y avons indiqué les diverses causes qui nous semblaient pouvoir déterminer le volvulus et nous en avons déduit qu'une même thérapeutique ne peut être appliquée à tous les cas de la passion iliaque.

M. Davoine vous a fait la description d'une néphrite avec disparition du rein droit chez une fille de six ans.

L'auteur a longuement développé la marche de l'affection, le traitement antiphlogistique institué et le résultat de l'autopsie, qui a fait découvrir une désorganisation du péritoine, des parties environnant le rein droit, la disparition complète de cet organe et de l'urétère. Tous les dégats morbi-

des, M. Davoine les attribue à la gangrène survenue dans les derniers temps de la maladie. A ce sujet il appelle votre attention sur le diagnostic et sur la médication des affections du rein.

Dans le rapport que M. Cornelius vous a présenté en son nom et en celui de MM. Denis et Groenendaels, il y est traité et discuté sur la marche toute exceptionnelle de la maladie qui fait le sujet de l'observation de M. Davoine. Un traitement antiphlogistique et révulsif combiné y est beaucoup préconisé dans les affections rhénales. La désorganisation trouvée dans l'abdomen de la fille semble plutôt devoir être attribuée à une suppuration lente.

CHAPITRE II.

CHIRURGIE.

Au milieu des progrès de la chirurgie moderne, alors que tous les praticiens conviennent de l'immense avantage que procure un bandage bien fait et bien appliqué, il est étonnant que cette branche de l'art de guérir ait si peu occupé les écrivains. Les auteurs tout en y attachant de l'importance, n'en donnent généralement que des descriptions obscures; aussi le praticien se trouve-t-il fréquemment dans la dure nécessité d'en créer à l'occasion ou du moins de les modifier

M. Van Meerbeeck qui déjà vous avait fait connaître sa thèse sur le bandage amidonné, vous a communiqué les modifications qu'il a apportées au bandage de M. Seutin. L'appareil dont il vous a donné la description, offre une réunion d'avantages et mérite d'être employé dans tous les cas de fracture; aussi, pour le bien de l'humanité, est-il à souhaiter que son usage devienne universel. Dans son mémoire, l'auteur traite du bandage amidonné bivalve sans incision, simplifié, de la solidification de ce bandage en huit ou dix heures et d'un appareil instantanément solidifiable.

M. Thys vous a communiqué un travail, par lequel il tend à faire admettre comme traitement des ulcères atoniques, la compression au moyen des bandelettes agglutinatives. Après avoir fait connaître l'histoire, les modifications, les avantages de cette méthode, l'auteur a examiné les opinions des chirurgiens sur la nécessité de guérir les ulcères atoniques, il pense que l'on ne doit pas faire disparaître les ulcères anciens, qui sont fixés aux extrémités, comme des émonctoires naturels, avant de les avoir remplacés par des cautères appliqués aux environs des ulcères. Il conseille de combattre l'inflammation trop vive ou d'exciter les ulcères s'ils manquent ou excèdent le degré d'irritation nécessaire à la cicatrisation, avant d'employer l'appareil emplastique et de le renouveler tous les trois ou quatre jours suivant le degré d'irritation.

Avec MM. Taglioretti et Van Meerbeeck nous vous avons fait un rapport, dans lequel nous avons analysé le mémoire de M. Thys. Malgré l'ancienneté de la méthode que préconise l'auteur, il nous a paru avoir bien mérité de la

science en reproduisant, dans un court aperçu, ce qui a été publié jusqu'à nos jours, en facilitant l'étude et l'appréciation d'un moyen thérapeutique simple et efficace, qui est loin d'être adopté par tous les praticiens.

M. le docteur Pétrequin, membre correspondant à Lyon, vous a soumis des considérations sur les corps étrangers dans les articulations. Dans ce mémoire, l'auteur signale d'abord l'obscurité qui environne encore la formation de ces produits. Il relate l'observation de corps étrangers dans l'articulation scapulo-humérale, il décrit les trois théories émises sur l'étiologie de ces produits : 1° par précipitation à la manière des calculs vésicaux; 2° comme fragments détachés accidentellement des cartilages naturels; 3° comme primitivement formés en dehors de l'article, où ils s'engagent consécutivement. M. Pétrequin pense plutôt que les produits doivent être attribués à la présence de l'hémarthrose et au dépôt de lymphe concrescible dans les articulations; il rapporte, ensuite, une autre observation de corps étrangers dans l'articulation du genou, dont il a obtenu la guérison au moyen de l'extraction.

M. Wittman, au nom de MM. Denis et Taglioretti, vous a fait un rapport sur ce mémoire, dont il a fait valoir les points importants; la nouvelle théorie donnée par M. Pétrequin, la réussite dans une opération chirurgicale qui a plus d'une fois été suivie d'accidents funestes, la présence et l'inocuité de ces corps étrangers dans des articulations où les auteurs ne les ont jamais indiqués, ont été considérées comme autant de circonstances qui doivent relever le travail de M. Pétrequin.

M. Denis vous a rapporté plusieurs cas d'introduction de corps pointus, tels qu'épingles, aiguilles, dans les téguments; il a retracé les dangers auxquels on s'expose en allant à la recherche de ces corps pour les extraire. D'après les succès qu'il a obtenus dans nombre de cas de cette espèce, il s'est tracé une ligne de conduite. L'expectation et les lotions réfrigérantes lui semblent seules indiquées.

Depuis que le broiement de la pierre a cessé d'être une fiction, la nouvelle méthode a marché, vers la perfection, d'un pas rapide. Ce résultat est dû aux travaux persévérants de quelques hommes, pour lesquels la lithotritie est devenue une étude de tous les jours. Parmi ces hommes, M. Leroy d'Étioles, occupe, certes, le premier rang. Désireux de s'associer à vos travaux, il vous a fait connaître les perfectionnements qu'il a apportés à la lithotritie.

M. Taglioretti vous a soumis deux observations de calculs vésicaux opérés avec succès par la méthode recto-vésicale de Sanson, modifiée par Vacca-Berlinghieri. Il a décrit la marche de ces affections; il est entré dans des détails circonstanciés sur le mode opératoire; il a fait suivre son travail de considérations pratiques intéressantes.

M. Taglioretti vous a encore fait la relation d'un calcul urinaire descendu dans la portion membraneuse de l'urètre. Ce calcul, d'abord du volume

d'une petite fève, a, au bout de six ans, acquis la grandeur d'un pouce de circonférence et l'épaisseur de deux lignes. La cure en a été facilement obtenue par l'extraction.

Les nombreuses dénominations que l'on a données aux altérations, aux dilatations anormales des vaisseaux capillaires, les divers traitements institués pour les combattre, ont fourni à M. Denis la matière d'un travail qu'il vous a communiqué sous le titre de *Réflexions sur le traitement des tumeurs érectiles*. Ayant été à même de traiter avec succès quelques tumeurs de cette nature parvenues à un degré avancé, M. Denis a fait connaître le traitement qui lui a fait obtenir un si heureux résultat. Il a examiné ces altérations, dont le traitement, dans un grand nombre de cas, laisse encore beaucoup à désirer; il a exposé les méthodes qui ont été successivement préconisées, il a fait ressortir les inconvénients que chacune d'elles présente, ensuite l'auteur a rapporté avec détail deux observations de tumeurs érectiles, lesquelles, après avoir résisté aux diverses méthodes, ont été radicalement guéries au moyen du caustique de Vienne. Quoique M. Denis recommande particulièrement l'emploi de cette pâte, il avoue cependant que la sagacité du praticien doit faire le choix du procédé à mettre en usage.

M. Witteman, au nom de MM. Cornelius et Taglioretti, vous a fait un rapport dans lequel il a discuté le mémoire de M. Denis. L'opinion de l'auteur paraît être conforme à celle de Wardrop, qui le premier mit en pratique la cautérisation par la potasse caustique dans les tumeurs érectiles et qui renversa la sentence des chirurgiens français, lesquels partisans de l'éradication par le bistouri, proscrivaient la cautérisation.

Un travail, qui sous le rapport pratique offre une utilité incontestable, est celui que vous a communiqué M. le docteur Guépin, membre correspondant à Nantes. Il y rend compte des affections oculaires qui ont été traitées dans son dispensaire, il décrit les modifications qu'il a introduites dans les procédés généralement mis en pratique dans l'opération par extraction de la cataracte.

La distension permanente de la pupille dans l'opération de la pupille artificielle lui paraît être le meilleur moyen. Il y préconise la cautérisation des staphylômes par le cautère actuel, il donne la description de son ingénieux procédé dans l'entropion et l'ectropion; il fait connaître son traitement dans les fistules lacrymales, dans le ptérygion, les ulcérations de la cornée et en terminant, il fait valoir l'utilité des dispensaires ophthalmiques.

Dans le rapport que nous avons été chargés de vous faire avec MM. Groenendaels et Taglioretti, nous vous avons démontré tout ce que l'ophthalmologie offre d'intéressant; nous avons signalé les services qu'ont rendus à cette science les sommités qui s'en sont spécialement occupées. Nous avons passé en revue les divers chapitres du mémoire de M. Guépin; nous avons examiné les affections qui réclament un traitement chirurgical, ensuite celles qui sont du domaine propre de la médecine; nous avons par-

ticulièrement fait mention du procédé que M. Guépin emploie dans l'entropion, procédé qui nous a semblé être une modification de celui que M. le docteur Cunier met depuis longtemps en pratique, nous avons fait valoir les avantages qu'offre ce dernier ; nous avons fait des vœux pour que l'œuvre philanthropique de M. Guépin trouve de nombreux imitateurs.

La ténotomie, cette méthode thérapeutique, qui, par les résultats qu'elle donne et qu'elle promet, peut être comptée comme une des plus belles conquêtes de la chirurgie, a été, dans ces derniers temps, appliquée à des muscles que l'on n'aurait pas osé couper avant la connaissance de cette règle générale ; la ténotomie a donné naissance à l'opération du strabisme. Nous avons pris cette matière pour le sujet d'une de nos conférences. Après avoir décrit tout ce que cette opération présentait de fastueux, d'enthousiaste et de suspect dans le principe, nous avons replacé la question du strabisme dans son véritable jour, tout en cherchant à vous faire apprécier les allégations qui ont contribué à jeter la défiance et le discrédit sur cette opération. Nous avons analysé tout ce qui a été produit jusqu'à ce jour, en faisant ressortir les points qui méritaient le plus votre attention. Dans la description historique de l'opération, nous avons fait remonter la cure du strabisme jusqu'à Taylor, oculiste anglais, qui vécut il y a un siècle ; nous vous avons fait connaître les diverses productions et les polémiques virulentes que la priorité de cette opération a fait naître, et dont l'idée première, l'idée génératrice appartient à M. Jules Guérin. Nous avons indiqué l'ordre de succession des nombreux opérateurs du strabisme, parmi lesquels les médecins belges peuvent être comptés pour une large prat et M. le docteur Cunier doit, à juste titre, être considéré comme ayant le plus puissamment contribué à propager la pratique de cette opération. Nous avons décrit avec détail les diverses méthodes opératoires, nous avons particulièrement insisté sur celle de M. Cunier, à laquelle nous accordons la préférence ; nous avons indiqué les soins consécutifs qu'exigent les opérés, l'orthophthalmie à laquelle on doit les soumettre. Nous vous avons fait connaître les résultats des opérations qui ont été pratiquées à Malines. Nous avons terminé notre dissertation par quelques considérations générales sur la matière. Nous avons soutenu qu'il existe des strabismes irrédressables, que les données sur les mouvements actifs et passifs de l'œil font suffissamment distinguer ; que la strabotomie présente des indications et des contre-indications, basées tant sur l'état et la nature de la contorsion de l'œil, que sur les causes qui y ont donné naissance. Ceux-là, disons-nous aussi, seront les plus heureux qui n'opèreront pas à tort et à travers.

M. le docteur Pamard, membre correspondant à Avignon, vous a soumis des réflexions sur l'opération du strabisme. Il a décrit son procédé opératoire, puis il a énuméré les motifs qui lui font préférer l'érigne double, et le crochet mousse ; il est ensuite entré dans des détails sur les circonstances qui accompagnent et suivent l'opération; il a examiné les moyens employés pour maintenir les paupières écartées, il a signalé les inconvénients de ces divers instruments et il vous a donné la description et le dessin d'un dilatateur de son invention. L'auteur recommande après l'opération

l'exercice ortophthalmique et il attribue le plus grand nombre des rechûtes à la négligence de la gymnastique oculaire.

M. le docteur Fleussu, membre correspondant à Bruxelles, vous a fait connaître une modification que M. le docteur Cunier a apportée à l'opération du strabisme. L'enfoncement de la caroncule lacrymale offre une imperfection dans la disposition du globe oculaire; pour obvier à cet inconvénient, plusieurs moyens ont été proposés, mais sont loin d'être adoptés par tous les praticiens. L'ingénieuse modification de M. Cunier, connue sous le nom de *suture conjonctivale*, consiste dans l'introduction d'un fil dans les deux lambeaux faits à la conjonctive. Ce procédé, que M. le docteur Cunier emploie souvent, a été couronné de succès constants.

Au nom de MM. Groenendaels et Taglioretti, nous vous avons présenté des rapports sur les travaux de MM. Pamard et Fleussu. Après l'analyse et la discussion de ces mémoires nous avons confirmé les opinions des auteurs : vous en avez apprécié le mérite et dans l'intérêt de la science ophthalmologique, vous avez ordonné la publication de ces travaux.

M. Wittmann vous a fait la relation détaillée d'une luxation tarso-métatarsienne bien caractérisée. Ce cas éminemment rare et sur l'existence duquel beaucoup d'auteurs émettent encore des doutes, tandis que d'autres en nient la possibilité, à cause des connexions trop fortes qui lient l'articulation et du peu de mouvement dont elle est susceptible, ce cas, disons-nous, fait l'objet de l'examen d'une Commission qui vous soumettra bientôt son rapport.

M. le docteur Henrotay, membre correspondant à Anvers, vous a soumis un mémoire sur quelques vices de conformation, congénitaux ou acquis, du pénis et des opérations qu'ils réclament. Dans ce travail, l'auteur aborde l'examen de plusieurs états pathologiques, qui n'ont encore été signalés qu'accessoirement par d'autres ; quelques-uns de ces vices de conformation sont congénitaux, mais trop peu prononcés pour devoir nécessiter une opération peu de temps après la naissance; d'autres sont acquis et bien qu'ils aient pu se développer à l'occasion de symptômes de maladies syphilitiques, ils n'offrent pas cependant les caractères de ces dernières affections, ayant pu trouver une cause de développement dans une affection tout à fait étrangère à la syphilis. Il entre dans d'autres détails et décrit chacun de ces vices de conformation, le traitement et l'opération qui leur sont applicables.

Le travail est soumis à l'examen d'une Commission.

CHAPITRE III.

ACCOUCHEMENTS.

M. Hendrickx vous a exposé le meilleur traitement de la version de la matrice à l'état de vacuité. Il a d'abord décrit la disposition anatomique, les diamètres de l'utérus, les inclinaisons distinguées en antéversion et rétroversion, que cet organe est susceptible de prendre ; phénomènes qui se présentent tantôt avec l'inflammation de la matrice, tantôt sans symptômes inflammatoires : l'auteur en déduit deux indications différentes ; dans le premier cas, il propose de combattre l'inflammation, puis de réduire l'utérus par l'introduction d'une éponge dans la cavité pelvienne : ce moyen lui semble préférable, non-seulement, parce que ce corps mou soutient avec facilité l'utérus à une hauteur convenable, mais parce que l'éponge en s'imbibant d'humeurs âcres et fétides, sans irriter, s'oppose aux inconvénients d'un écoulement leucorrhéïque.

Si le déplacement dépend du relâchement des ligaments, soit après un accouchement laborieux, soit à cause d'écoulements muqueux, il conseille de faire la réduction au moyen d'un pessaire ordinaire en gomme élastique. L'auteur a ensuite développé les motifs pour lesquels il emploie tantôt l'un, tantôt l'autre moyen.

M. Davoine vous a fait la description d'un accouchement avec présentation placentaire, suivie de délivrance heureuse. Après avoir esquissé le commémoratif, qui ne présentait rien de remarquable, il a énuméré les symptômes que la femme a éprouvés pendant la gestation et dont le plus saillant consistait dans des pertes copieuses de sang, d'abord à distances éloignées, puis de plus en plus rapprochées jusqu'à la délivrance. L'auteur a fait suivre cette observation de quelques considérations pratiques.

M. Wittmann vous a présenté un fœtus ayant la double anomalie d'absence du cerveau et de fissure spinale, avec absence complète de la moëlle épinière. Il a fait la description exacte de cette monstruosité, qu'il range parmi les acéphales *stricte tales* et dont M. Geoffroi de St. Hilaire a formé le genre pseudencéphale. Il a développé les caractères génériques de ces monstres.

L'auteur a ensuite étudié les généralités sur les monstruosités, dont les causes productrices les plus puissantes lui semblent dépendre des fortes émotions que les mères ont éprouvées vers le milieu de la grossesse et des maladies graves qui ont duré pendant le cours de la gestation. Il a rapporté que la femme qui accoucha du fœtus pseudencéphale, avait déjà produit antérieurement un enfant affecté de spina-bifida et que, pendant l'une et l'autre grossesse, elle a constamment été en proie à des frayeurs continuelles et à des fièvres périodiques.

M. Hendrickx après vous avoir communiqué l'observation d'un enfant

né avec un bras, a soutenu l'influence de l'imagination de la mère dans la production des monstruosités. Déjà, nos premiers pères avaient remarqué des phénomènes qu'ils rapportaient aux conséquences de l'imagination d'une femme enceinte. Si nos anciens physiologistes s'expliquaient difficilement ces phénomènes, il n'en est pas moins vrai, prétend M. Hendrickx, que les explications des physiologistes modernes concourent moins encore à faire apprécier les causes qui déterminent le trouble dans l'économie animale pendant la vie intra-utérine.

La machine animale au lieu d'être constituée d'un seul jet, se forme progressivement, s'organise en quelque sorte, pièce par pièce. De cette proposition, M. Hendrickx déduit que dans la nature humaine il existe une force vitale, dépendante de la matrice, mise en jeu particulièrement pendant la grossesse, par laquelle le sang qui est versé par les sinus utérins dans les cellules du placenta, dépose la matière albumineuse pour y être élaborée en circulant dans le tissu vasculaire de ce corps spongieux. Cette matière pompée ensuite par les radicules de la veine ombilicale est portée à sa destination. Il pense que la force innée peut être augmentée, diminuée et même pervertie, de sorte, qu'étant diminuée, le suc nourricier n'est pas porté à telle ou telle destination, faute de quoi l'évolution de l'une ou l'autre partie du fœtus ne s'est pas opérée.

M. Hendrickx vous a soumis un mémoire dans lequel il fait la relation d'une opération césarienne pratiquée sans succès. Après avoir longuement détaillé l'histoire du sujet, la marche de l'accouchement, les motifs qui ont nécessité l'opération, il a fait la description du procédé opératoire employé et les phénomènes survenus à la suite, le résultat de l'autopsie cadavérique, et il a donné la mensuration du bassin dans ses différents diamètres. L'auteur a fait suivre son travail de réflexions par lesquelles il tend à prouver que l'huile de foie de morue n'a pas, comme on l'a prétendu, la propriété de ramollir les os, et de produire ainsi le rétrécissement du bassin. A l'appui de cette opinion, il a rapporté plusieurs exemples de femmes affectées de rhumatisme, lesquelles après avoir fait usage d'une grande quantité d'huile de foie de morue, ont accouché d'enfants vivants.

L'opération césarienne semble avoir éprouvé diverses vicissitudes; tour à tour employée sans mesure, abandonnée ensuite, proscrite à cause de ses dangers, elle doit, selon M. Hendrickx, être considérée comme un moyen violent et une opération très-dangereuse qui ne doit être pratiquée qu'avec le plus grand discernement et alors que les ressources de la nature sont reconnues insuffisantes.

M. Cornelius, au nom de M. Taglioretti et du nôtre, vous a fait un rapport sur ce travail, dont il a analysé et discuté les points litigieux; entre autres passages controversés, il a émis l'opinion que les non-succès des opérations césariennes dépendent plutôt de la prédisposition du sujet et d'autres complications morbides. Quoique la Commission ait partagé l'opinion de l'auteur sur les effets thérapeutiques de l'huile de foie de morue, elle fait néanmoins des vœux pour que d'autres observations viennent corroborer l'opinion généralement adoptée.

CHAPITRE IV.

PHARMACOLOGIE.

Dans ce chapitre nous avons réuni tous les travaux qui ont rapport à la chimie et à la pharmacie.

M. Janssens-Van Diest vous a décrit une nouvelle méthode de préparer l'acide benzoïque pur et sans huile empyreumatique ; l'acide benzoïque obtenu par sublimation ayant une odeur empyreumatique qui ne lui appartient pas, il devient jaune et brun par le contact de l'air.

M. Janssens en délayant une quantité d'acide benzoïque dans de l'eau distillée, y ajoute un excès d'ammoniaque liquide, traité avec du charbon animal. La solution est filtrée, ensuite décomposée par l'acide hydrochlorique, l'acide benzoïque se dépose sous la forme d'une masse floconneuse très-blanche; le produit après avoir été lavé, est redissout dans l'alcool, est filtré, précipité, et l'acide est obtenu pur, blanc, sans odeur empyreumatique et inaltérable à l'air.

M. Zech, au nom de MM. Aerts et Delapoitry, vous a fait un rapport sur cette notice; la méthode de M. Janssens, quoi qu'elle soit longue et qu'elle doive occasionner une perte de substance, paraît bonne; cependant l'acide benzoïque, préparé selon Thénard, rougit sensiblement le tournesol, et a une saveur piquante, amère, et est peu soluble dans l'eau, propriétés qui n'ont pas été rencontrées dans l'acide de M. Janssens.

La Commission vous a laissé à décider si l'odeur empyreumatique et les autres propriétés sont des qualités nécessaires à l'acide benzoïque.

La composition du sirop de salsepareille composé n'est pas insérée dans la pharmacopée belge; plusieurs méthodes sont mises en usage pour le préparer; en outre, ce médicament, connu sous les noms de sirop sudorifique, antisyphilitique, sirop de Cuisinier, nous vient le plus souvent de l'étranger; M. Aerts, dans le but de rendre uniforme la préparation, s'est attaché d'abord à faire connaître les méthodes différentes d'après lesquelles ce sirop est préparé dans les officines, ensuite il a démontré que la préparation sans gayac est la meilleure méthode, et si elle n'est pas la plus agréable au goût, au moins elle semble jouir d'une vertu thérapeutique efficace et appropriée.

M. Van Melekebeke, conjointement avec MM. Janssens-Van Diest et H. Janssens, vous a présenté un rapport sur ce travail; il y a fait remarquer que depuis 1823, époque où parut la pharmacopée belge, un grand nombre de nouvelles préparations chimiques et pharmaceutiques ont été mises en pratique sans que les formules soient insérées dans la pharmacopée. Les pharmaciens les préparant de différentes manières, il arrive que les mé-

dicaments vendus sous le même nom, diffèrent, presque toujours, par leur vertu médicinale. La préparation du sirop de salsepareille en offre un exemple; aussi la Commission a-t-elle insisté sur l'urgence de faire adopter une même formule pour cette préparation; mais avant de statuer et de donner suite à cette demande, vos membres se sont engagés à faire les expériences nécessaires avec la préparation proposée.

Les bons effets de l'iodure de soufre dans un grand nombre de maladies et surtout dans les affections strumeuses, étant constatés et son usage s'étendant de jour en jour, il devenait indispensable de connaître un mode de préparation peu coûteux et facile. M. Van Melekebeke, étant parvenu à ce but, vous a communiqué le résultat de ses recherches.

Dans la description qu'il vous a faite du procédé du Codex, il en fait remarquer tout le dispendieux, les défauts et les dangers. Il a développé le procédé qu'il a mis en usage; il vous a soumis le produit de cette préparation, laquelle, simple et expéditive, permet, outre les autres avantages, de préparer l'iodure de soufre en petite quantité.

Dans le rapport que M. Zech a présenté au nom de M. Janssens-Van Diest et H. Janssens, il reconnaît la supériorité du procédé de M. Van Melekebeke, il énumère les motifs qui le lui font préférer à celui du Codex; néanmoins il pense que la proportion du soufre et de l'iode devrait subir une légère augmentation afin de le rapprocher d'avantage de l'iodure de soufre de Soubeiran.

Le mercure et les composés hydrargyriques étant aussi d'un fréquent usage en médecine, M. Zech a cru devoir vous communiquer ses recherches sur la préparation de l'onguent mercuriel ex partibus æqualibus. Il a signalé les indications à suivre pour arriver à l'extinction complète du mercure; il a comparé les divers procédés des auteurs avec celui de M. Mouchon. Il a examiné l'état du mercure dans l'onguent mercuriel, que les uns considèrent comme à l'état d'oxide et d'autres comme à l'état de simple division. M. Zech adopte la première opinion, après l'énumération des motifs il est entré dans de longs développements sur le moyen de préparer l'onguent mercuriel double.

M. Smout au nom de MM. Janssens et Van Melekebeke vous a dit dans son rapport que Wahrn avait déjà émis une opinion semblable à celle de M. Zech, et que Vogel et Boulay ont vivement combattue. Berzélius, dans son Traité de chimie, rapporte que Cavantou a reconnu qu'une partie du mercure se trouve à l'état d'oxide et l'autre à l'état métallique.

Le lactate de fer est une substance qui, il y a peu de temps, a été admise parmi les agents thérapeutiques contre la chlorose. M. Van Melekebeke vous a fait connaître les propriétés physiques et chimiques de ce sel, il a détaillé son mode de préparation, il a amplement développé les procédés au moyen desquels il s'est procuré l'acide lactique et le lactate de fer.

En faisant décomposer la matière caséeuse du petit lait par l'eau de chaux

et l'acide oxalique, il a obtenu l'acide lactique. En faisant bouillir cet acide avec un excès de fer en poudre très-fine, en remuant, filtrant, puis évaporant à une douce chaleur et à siccité, le lactate de fer a été produit.

D'après des considérations que vous a fait valoir M. Smout, il semblerait que le lactate de fer ne devrait la supériorité de ses propriétés médicinales qu'à la bonne qualité de l'acide lactique. Or, l'existence de cet acide a été longtemps douteuse; admis par quelques chimistes, il a été nié par d'autres, qui ne le croyaient être que l'acide acétique. Et si aujourd'hui cette question a été décidée par l'affirmative au grand avantage de la thérapeutique, on est loin d'être d'accord sur les substances dont on devrait l'extraire. M. Smout pense que l'extraction du suc des betteraves est la meilleure.

Le peu d'importance que l'on accorde en général aux anthelmintiques a donné l'idée à M. Van Melekebeke de vous présenter quelques réflexions sur ces substances médicinales et sur les résultats que lui ont fournis ses recherches analytiques du semen-contra. Il distingue les anthelmintiques en vermicides, ceux qui détruisent les vers, et en vermifuges, ceux qui les expulsent; il n'accorde le nom d'anthelmintiques qu'aux substances qui exercent une action toxique sur les vers. Il vous a ensuite soumis un moyen d'administrer, sous un petit volume et sans nuire à son action, le semen-contra, qui possède la propriété vermicide à un haut degré. Après des recherches multipliées, M. Van Melekebeke a reconnu que de toutes les parties constituantes du semen-contra, l'huile essentielle et l'extrait résineux possèdent exclusivement des propriétés anthelmintiques. Il a traité le semen-contra pulvérisé par l'éther sulfurique alcoolisé par déplacement, laissant évaporer spontanément ou à une très-douce chaleur, afin que l'huile essentielle ne se volatilisât pas. De huit onces de semences, il a obtenu deux onces d'extrait, auquel il a donné le nom d'extrait éthéré de semen-contra.

Cet extrait peut être administré en pilules ou en pastilles, proportionnées d'après l'âge des enfants.

La Commission chargée d'expérimenter ce produit vous a, par l'organe de M. Wittmann, présenté un rapport par lequel il conste que les expériences nombreuses faites à ce sujet ne laissent rien à désirer quant à la composition et à l'efficacité des pastilles de semen-contra de M. Van Melekebeke.

Les procédés que l'on emploie pour la préparation de l'ammoniaque liquide peuvent être ramenés à deux méthodes, la voie sèche et la voie humide. M. Aerts à démontré que le procédé par la voie sèche est le meilleur; il a fait connaître le procédé qu'il emploie ordinairement et au moyen duquel il obtient de l'ammoniaque pur, pesant 11 degrés; il a décrit et vous a donné le dessin de son appareil.

M. Van Melekebeke au nom de MM. Delapoitry et Janssens-Van Diest, vous a fait un rapport dans lequel il a discuté le procédé de M. Aerts; un mélange rapide des substances premières lui semble faire éviter le dégage-

ment du gaz et rendre l'action plus régulière. L'appareil de M. Aerts est une ingénieuse modification de celui de M. Thénard, mais il faudrait y ajouter des tubes de sûreté pour échapper à l'absorption et à la forte pression.

M. H. Janssens dans ses remarques sur la préparation de l'onguent citrin, vous a fait observer l'altération que cette pommade peut subir, lorsqu'elle est préparée depuis quelque temps d'après le procédé des auteurs, il a décrit avec détail la préparation à laquelle il a recours et qui obvie à ces inconvénients. Il pense que l'acide nitrique exerce une action sur tous les éléments de la graisse et qu'en élevant celle-ci à une haute température, on prévient en grande partie l'action décomposante ; tandis que dans l'ancien procédé une partie de la graisse échappe à l'action de l'acide nitrique, les éléments qui ont échappé à cette première réaction, continuent leur action désoxidante sur les principes constituants du nitrate acide de mercure avec assez d'énergie pour occasionner une prompte altération de la pommade et pour entraîner la réduction complète du métal.

M. Smout vous a soumis des réflexions sur un nouveau mode de préparer les extraits des plantes âcres. La haute dose à laquelle on les prescrit quelquefois, sans en obtenir les effets désirés, lui a fait croire, que le principe actif réside dans une substance plus ou moins volatile et que l'extrait perd ainsi de sa vertu thérapeutique. Les recherches de M. Smout ont eu pour but de découvrir les qualités essentielles des extraits et de trouver un mode de préparation capable de faire conserver à ces médicaments toutes leurs parties actives. Le rhus toxicodendrum, le conium maculatum, l'atropa belladona ont déjà été soumis à ses expériences. M. Smout continue ses recherches et vous présentera incessamment les résultats qu'il aura obtenus sur d'autres plantes âcres usitées en médecine.

M. Van Dorslaer vous a remis une notice sur la préparation de l'onguent d'hydriodate de potasse ; il signale la couleur blanche que cette pommade présente dans le principe lorsqu'elle est préparée avec de l'axonge récent et la couleur jaunâtre que l'action de l'air imprime à sa surface au bout de quelques jours.

M. Van Melekebeke vous a fait connaître la manière de préparer le racahout des Arabes, dont le nom semble être dû à la spéculation de quelque industriel qui n'ignorait pas l'engouement du public pour des noms et des choses qu'il ne comprend pas. L'auteur pense que sous le nom modeste et plus rationnel de poudre de cacao et de fécule composée, cette substance n'aurait jamais eu la vogue dont elle jouit depuis longtemps. Il lui paraît que nous devrions nous affranchir du tribut que nous payons de ce chef à l'étranger et que nous devrions tâcher de substituer au racahout des Arabes, une substance qui possédât des vertus analogues. M. Van Melekebeke a rapporté les expériences qu'il a faites dans ce but, il a décrit les formules qu'il a suivies et qui lui ont donné pour produit, une composition qui offre toutes les garanties désirables.

M. H. Janssens, au nom de MM. Groenendaels et Smout, vous a présenté un rapport sur cette communication, il partage l'opinion de M. Van Melekebeke sur la possibilité et la nécessité de substituer avantageusement au racahout une autre substance. Il n'a rencontré dans les échantillons qui ont fait l'objet de l'examen de la Commission, qu'une légère différence avec le racahout de Langrenier. En faisant subir à la composition de M. Van Melekebeke une légère modification; elle réunira toutes les qualités et pourra même très-économiquement être substituée au racahout sans que les personnes qui ont l'habitude d'en faire usage, puissent s'en apercevoir.

M. le Dr V. Van den Broeck, membre correspondant à Mons, a soumis à votre examen un mémoire sur la détermination du soufre dans l'analyse des fers. L'importance que tous les jours acquiert l'analyse chimique, surtout quand elle est appliquée à certaines matières dont les usages, dans l'industrie, rendent indispensable la connaissance exacte de leur composition, a conduit M. Van den Broeck à essayer diverses fontes dans le but d'apprécier la proportion de soufre qu'elles pourraient contenir. Il a décrit les différents procédés qu'il a mis en usage et les résultats qu'il en a obtenus. Placé entre les écueils dont le menaçaient les diverses méthodes, il s'est posé le problème de choisir une matière dont le chlorure et le sulfure quoique mélangés soient exactement séparables.

Le nitrate d'argent lui a paru satisfaire à ces conditions; il vous a donné la description et le dessin de l'appareil qu'il a employé et vous a détaillé le poids du soufre contenu dans les variétés de fer analysées.

M. Zech, dans le rapport qu'il vous a soumis au nom de MM. Smout et Van Melekebeke, a relevé le mérite du mémoire de M. Van den Broeck; après en avoir analysé les divers points, il a préconisé le cyanure de mercure comme pouvant, avec avantage, remplacer le nitrate d'argent; ce premier sel fait précipiter un sulfure de mercure, rend inutile l'usage de l'ammoniaque caustique et abrège l'opération. Tout en félicitant l'auteur, d'avoir fait une découverte si importante pour la science et pour l'industrie, il exprime le regret que M. Van den Broeck n'ait pas donné le résultat de ses analyses faites sur les différentes mines de fer du Hainaut.

CHAPITRE V.

TOXICOLOGIE. — HYGIÈNE.

De tous les poisons, l'arsenic est celui que le désespoir et le crime surtout emploient le plus fréquemment. Jusque dans ces derniers temps, les ressources de la médecine demeuraient impuissantes en présence des souffrances et de la mort qui suivaient inévitablement l'ingestion de quelques grains de ce métal. Une question d'une si grande importance et dont les controverses ont rembruni les scènes de drames déjà trop horribles, ne pouvait manquer d'attirer vivement votre attention; aussi avez-vous soutenu

avec une ardeur, que nous nous plaisons à faire connaître, les discussions que ce sujet capital a soulevées au sein de votre Société.

M. Delapoitry vous a exposé les expériences faites à ce sujet par MM. Deville, Sandras, Nonat et Guibourt, l'accord admirable qu'ils ont rencontré dans leurs expériences par la voie physiologique et par la voie chimique, la conviction qu'ils ont acquise que l'acide arsénieux est victorieusement combattu non-seulement par le tritoxide de fer hydraté humide, mais encore par le peroxide de fer hydraté sec.

Il a relaté que, dans le but de former des composés insolubles avec l'acide arsénieux, on a expérimenté avec le protoxide de fer humide, l'oxide de fer noir humide, le peroxide de fer humide et le peroxide de fer hydraté sec.

A la suite des résultats qu'ont fournis ces expériences, il a démontré que l'arsénite de fer, obtenu par la précipitation de l'acide arsénieux tenu en dissolution dans l'eau au moyen du peroxide de fer hydraté, n'est point vénéneux par lui-même et que s'il le devient lorsqu'il est porté dans l'estomac, il doit ses propriétés délétères à la réaction exercée sur lui par les acides du suc gastrique.

Nous vous avons émis quelques idées sur cette matière sous le point de vue physiologique et thérapeutique. Après avoir rappelé l'origine de la découverte de l'antidote par excellence de l'arsenic, que nous attribuons à Bunson, chimiste à Goettingue, nous avons tâché de faire prévaloir l'hydrate de peroxide de fer humide. Nous avons dit, qu'administré à petite quantité, l'acide arsénieux développe peu d'irritation dans l'estomac, qu'il est facilement absorbé et entraîné dans le torrent circulatoire; qu'au contraire, donné à forte dose, il enflamme la muqueuse de l'estomac et n'est alors absorbé qu'avec beaucoup de difficultés. En étudiant l'action des acides du suc gastrique sur l'arsénite de fer produit, nous avons démontré que l'acide acétique jouit de la propriété de décomposer l'arsénite de fer et de rendre ainsi soluble l'oxide arsénieux. Par ces faits, nous avons tâché de prouver, que pour neutraliser les effets de l'acide arsénieux, on doit administrer un grand excès de peroxide de fer hydraté qui rend l'arsenic insoluble et lui enlève ses propriétés vénéneuses.

Quoique l'on conteste au peroxide de fer la faculté de neutraliser l'action de l'acide arsénieux sur l'économie animale, il vous a été prouvé par des expériences que la mort avait été d'autant plus retardée que l'on avait élevé davantage la dose du peroxide de fer, de sorte que l'action bienfaisante de ce peroxide dans l'empoisonnement est incontestable.

Il vous a été rapporté, que les animaux auxquels on donne une dose suffisante d'acide arsénieux, meurent d'autant plus vite, que le poison est mis immédiatement en contact avec le système circulatoire. Il résulte des faits dont on vous a entretenus, que l'acide arsénieux peut tuer un chien de moyenne taille à la dose de quatre grains, dans l'espace de quelques heures et que son ingestion dans l'estomac est suivie d'une mort d'autant moins rapide qu'on le donne à une dose plus élevée.

Il vous a été démontré que pour réussir complétement dans un empoi-

sonnement arsénieux, on devait renoncer au peroxide de fer hydraté conservé à l'état gélatineux sous l'eau, parce qu'il faudrait en avaler un litre pour une once de peroxide sec. Il y aurait donc avantage à mêler le peroxide hydraté sec au peroxide hydraté floconneux, afin d'obtenir de l'antidote une action plus puissante.

Il vous a été présenté une analyse de la Flore vénéneuse de la province de Liége, travail dont M. Derive, membre correspondant à Spa, vous a fait hommage. M. Smout, auteur de cette analyse vous a démontré que M. Derive a atteint le but qu'il s'est proposé, celui d'inspirer aux personnes étrangères à la science une juste défiance de certaines plantes que nous rencontrons journellement et au milieu desquelles nous vivons. Les noms vulgaires tant français que wallons que M. Derive est parvenu à rassembler, font mieux connaître ces plantes aux personnes qui n'ont aucune notice de botanique, que les descriptions les plus lucidement faites. Quoique l'auteur ait donné comme vénéneuses, des plantes dont l'innocence paraît prouvée, telles que l'absynthe, la violette, le bouillon blanc, M. Smout pense qu'il vaut mieux signaler comme nuisibles des plantes qui ne le sont pas, que d'en omettre une seule qui soit suspecte, attendu que l'inocuité de certaines plantes tient de si près et par si peu de choses à l'action vénéneuse. Mais comme les substances délétères ne résident pas toujours également dans toute la plante, que tantôt ce sont les fruits, d'autrefois les racines qui renferment ces principes; que même quelquefois une partie est vénéneuse tandis que l'autre ne l'est pas, tel que le solanum tuberosum, dont le fruit est très-suspect, M. Smout croit qu'il serait nécessaire de désigner ces parties, ainsi que les principes dont elles se composent; il s'est engagé de vous présenter un travail pour remplir cette lacune.

M. Van Meerbeeck a fait l'analyse d'un ouvrage dont M. le docteur Lessing de Berlin, vous a fait hommage. Composé dans un but de salubrité publique et de police médicale, cet ouvrage démontre par des preuves physiques, par des expériences, par des exemples historiques, qu'il est non-seulement possible d'être enterré vivant, mais même que personne ne peut compter sur la probabilité d'échapper à ce triste sort. L'établissement de maisons mortuaires semble être le seul moyen à y opposer.

M. Van Meerbeeck après avoir examiné chacune des parties de ce travail, arrive à la conclusion de l'auteur : de même que chez le fœtus la vie augmente graduellement et ne se fait sentir que vers le cinquième mois de la grossesse ; de même dans le passage de la vie à la mort, l'existence ne se perd que par degrés, la sensibilité, l'irritabilité et la vie animale ne s'éteignent qu'après un certain laps de temps. Il en déduit que c'est seulement lorsque la putréfaction se manifeste, c'est-à-dire, lorsque la vie animale se change en vie végétative, qu'on peut être certain de la mort réelle. Le travail de M. Lessing contient des considérations intéressantes, il est écrit avec goût et simplicité et est à la portée des personnes les plus étrangères à l'art de guérir.

Une importante question d'hygiène a été soumise à votre examen,

MM. Roland et Lerry inventeurs des poëles économiques dits de *Vesta*, vous ont démandé de vouloir constater l'état salubre ou insalubre de leur mode de chauffage.

La Commission, composée de MM. Denis, Delapoitry, Van Melekebeke et nous, chargée de cet examen, vous a, par notre organe, présenté un rapport circonstancié sur tout ce qu'elle a été à même d'observer dans le cours de ses recherches. La tâche dévolue à vos commissaires, messieurs, était difficile, car en présence d'une découverte qui d'une part avait entrainé une dépréciation obstinée et d'autre part des témoignages trop laudatifs, la circonspection devait augmenter; en outre la création d'un dépôt de ces poëles économiques dans notre ville devait faire accélérer notre travail tout en rendant nos investigations plus minutieuses, Nous vous avons décrit le système fondamental de ces poëles, les variétés des dispositions qu'ils présentent, nous avons détaillé le mécanisme, le mode de chauffage, examiné les causes, la manière d'être et les effets de la combustion dans ces appareils fonctionnant dans leur état normal. Nous avons démontré qu'en appliquant la théorie aux mouvements fonctionnels nous pouvons conclure que les appareils de chauffage construits par MM. Roland et Lerry, outre les avantages qu'ils présentent sous le rapport de l'économie, de la facilité du service, de la propreté et du dégré de chaleur, n'offrent aucun signe appréciable d'insalubrité et que la crainte du refoulement dans l'appartement de l'acide carbonique, produit de la combustion, est denuée de fondement.

CHAPITRE VI.

BIBLIOGRAPHIE.

M. De Cannart d'Hamale, vice-président de la Société d'Horticulture de Malines, vous a fait hommage d'une notice manuscrite sur la vie et les ouvrages de Rembert Dodonée. Ce travail, fruit de recherches et d'études laborieuses, a valu à son auteur le titre de membre honoraire de votre Société. Après la description généalogique de notre illustre compatriote, l'auteur le suit lorsqu'il parcourt les Universités d'Allemagne, de France et d'Italie. Désolé de voir régner tant de confusion dans la science de la botanique, Dodonée sentit le besoin de créer une méthode plus conforme à la nature; aussi en appellant l'attention sur l'ensemble des caractères et l'emploi raisonné des propriétés végétales, il imprima une direction nouvelle à cette science, qui excitait le plus vivement la sympathie. L'auteur indique ensuite les ouvrages que Dodonée publia sur la botanique, il énumère les faveurs qu'il obtint non-seulement comme botaniste mais comme médecin. Si Dodonée contribua puissamment à répandre le goût de la botanique et de la culture des plantes, si ses ouvrages eurent une si heureuse influence sur les progrès de cette science, il est aussi avéré, dit M. De Cannart d'Hamale, que les nombreuses collections qu'il trouva dans sa patrie et principalement à Malines, lui facilitèrent les moyens de se livrer à son étude favorite.

Malines ne paraît avoir jamais démenti le goût de ses ancêtres, la culture

des plantes a toujours été l'objet de sa constante prédilection, et grâce à la Société d'Horticulture qui s'y est formée et qui par ses persévérants efforts s'est élevée au rang des premières Sociétés du royaume, le goût et la connaissance des plantes y sont généralement répandus, et bientôt on comptera dans ses murs presque autant d'amateurs que d'habitants.

Nous manquerions à notre devoir si nous ne vous rappelions les recherches historiques et critiques sur la vie et les ouvrages de Rembert Dodoens; l'hommage public que M. le docteur Van Meerbeeck vous a fait de cet important travail nous oblige d'ajouter quelques mots aux nombreuses analyses qui en ont été faites. Désireux de faire connaître à ses compatriotes les titres du savant qui fait le plus d'honneur à la ville de Malines, l'auteur a retracé avec goût et conscience les talents, les qualités et les points importants de sa vie. Le nom de Dodoens, son origine belge, la grande impulsion qu'il a donnée à la botanique et à la médecine, enfin les nombreux et intéressants travaux qu'il nous a laissés, ne pouvaient manquer d'attirer l'attention des médecins sur un ouvrage dont les diverses parties sont bien suivies, bien coordonnées, dont la narration est serrée et que l'auteur a fait suivre de notes intéressantes. Dodoens y est représenté dans toutes les circonstances de sa vie, dans le commencement et les progrès de ses études, dans le développement successif de ses facultés, dans le cours de ses voyages, dans l'analyse et l'appréciation exactes de ses œuvres. C'est ainsi qu'après avoir traité la biographie de Dodoens, après avoir analysé son traité de cosmographie, ses ouvrages et sa correspondance sur la botanique, ses travaux de médecine, sa *Praxis medica,* qui est un résumé des leçons que Dodoens a dictées à ses élèves, et dans lesquelles on voit la médecine et les doctrines médicales régnantes au XVIe siècle; M. Van Meerbeeck examine les opinions politiques et religieuses, les bonnes et les mauvaises qualités de Dodoens; il expose la bibliographie de ses ouvrages et de ses lettres, les noms sous lesquels les botanistes modernes désignent les plantes décrites par Dodoens.

L'ouvrage de M. Van Meerbeeck démontre tout ce que les vieilles archives médicales renferment de richesses inépuisables; il prouve, en effet, que tel, qui dédaignerait de promener ses regards sur le passé, devrait abandonner l'étude de la médecine, qu'elle serait stérile pour lui, qu'il serait inutile et dangereux pour elle.

Félicitons M. Van Meerbeeck d'avoir eu la bonne idée de publier un ouvrage qui rappelle au souvenir des Malinois et des médecins belges un savant compatriote; souhaitons-lui le courage de persévérer dans cette voie, et prédisons-lui aussi d'avance l'approbation et la reconnaissance de ses concitoyens et des vrais amis de la science.

Avant de terminer, Messieurs, nous devons ajouter que nous avons passé sous silence un grand nombre de questions qui ont été soulevées et discutées dans vos conférences; ces questions embrassent les sciences médicales et naturelles; mais comme elles n'ont que sommairement été indiquées dans les procès-verbaux de vos séances, il nous aurait été difficile de vous en rendre compte. Si nos faibles moyens ne nous ont pas permis de remplir mieux la tâche qui nous est imposée, qu'il nous suffise de dire que, par

les sujets importants que vous avez traités, les dissertations que vous avez soutenues, les mémoires, les observations, les notices, les rapports et les travaux de tous genres que vous avez produits, vous avez généreusement concouru aux progrès des sciences médicales dans notre patrie, et que vous avez donné un bien bel exemple à imiter par les autres praticiens.

Hélas! pour tous ces travaux, pour toutes ces peines, pour tous vos sacrifices pécuniaires, vous n'avez jusqu'à ce jour obtenu pour encouragement qu'un accueil favorable dans le monde médical, des relations intimes avec les corps savants, tandis que nos émules sont encouragées et subsidiées par les administrations communales et provinciales, voire même par l'État.

Quelque pâle que soit notre Compte-Rendu, présumerions-nous trop de croire que les notabilités qui, par leur présence, augmentent la solennité de cette réunion, seront convaincues et du mérite de notre Société et des avantages incontestables qu'elle offre à la science et à l'humanité.

Espérons, Messieurs, que les hommes éclairés qui président à l'administration de notre cité apprécieront toute l'étendue des devoirs que vous vous êtes imposés, rendront justice à votre zèle, et ne tarderont pas d'encourager une institution qui, tout en relevant la dignité du corps médical, honore aussi la ville de Malines.

Redoublons donc nos efforts, honorables confrères; que cette même cordialité continue à régner parmi nous; que cette noble émulation continue à animer nos conférences; que par nos œuvres nous puissions acquérir des titres durables à la reconnaissance de nos concitoyens, et que nous puissions mériter la considération et la protection de nos magistrats, justes appréciateurs de tout ce qui est grand, noble et généreux.

RELATION

D'UN VOYAGE MÉDICAL FAIT EN HOLLANDE,

PENDANT L'ANNÉE ACADÉMIQUE 1840-1841 (1).

Par PHILIPPE J. VAN MEERBEECK (de Malines).

Docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Bruxelles, gradué du titre académique de docteur de l'Université catholique de Louvain, ancien élève interne des hôpitaux civils de Louvain et d'Anvers, membre de plusieurs Sociétés scientifiques nationales et étrangères.

INTRODUCTION.

Cette relation sera composée de trois parties distinctes :

La première contiendra la description des établissements charitables et scientifiques que j'ai vus.

Dans la seconde se trouveront des considérations générales sur l'état et l'administration des hôpitaux et des hospices de la Hollande.

La troisième présentera un coup d'œil sur l'état de l'enseignement médical de ce pays.

Cette manière de rapporter mes observations peut entraîner l'inconvénient d'être monotone et ennuyeuse, mais, au moins, elle épargnera au lecteur une foule de détails inutiles. Pour trouver la description qu'il cherche, il n'aura pas besoin de feuilleter un gros volume et de sauter sur mille anecdoctes qui ne concernent que l'écrivain; car rien de ce qui est étranger aux sciences médicales ne trouvera sa place ici : je ne dirai pas un seul mot des musées de tableaux, des cabinets d'art et d'antiquités, des églises, des théâtres et autres édifices publics du pays que j'ai parcouru;

(1) La rédaction de ce mémoire était terminée et le manuscrit présenté à la Société de médecine d'Anvers, lorsque je lus la *Lettre médicale* de M. le professeur Guislain sur le même sujet, insérée dans les *Annales de la Société de médecine de Gand*. Malgré cette circonstance, j'ai cru pouvoir publier ma relation, qui, pour la forme, diffère essentiellement de celle du professeur Guislain. Le retard apporté dans la publication vient de ce que le manuscrit est resté pendant quatre mois entre les mains de la Société de médecine d'Anvers. J'ai cru devoir le retirer et le publier moi-même.

la description s'en trouve dans tous les *Dictionnaires géographiques*, dans tous les *Guides du voyageur*.

Des réflexions sur les mœurs et les habitudes des habitants seraient moins déplacées dans la relation d'un voyage médical ; mais, comme mon séjour en Hollande a été de trop courte durée pour pouvoir en juger avec connaissance de cause, je suis forcé de les passer sous silence.

Quant à ma relation elle-même, je puis assurer qu'elle est exacte et véridique; car je ne fais que transcrire les notes de mon journal de voyage, dans lequel je consignais jour par jour la description des établissements que je visitais et les réflexions que me suggéraient leur état et leur administration. Je puis avoir oublié et omis certains faits, certains détails; je n'en ai faussé aucun.

Une chose qui contrarie parfois fortement celui qui entreprend un voyage médical, c'est la difficulté de pénétrer dans les hôpitaux et autres établissements charitables ou scientifiques. J'ai eu la satisfaction de ne pas rencontrer cette difficulté durant mon voyage en Hollande. Partout les médecins m'ont accueilli avec bienveillance et se sont empressés de m'ouvrir l'entrée des hôpitaux et des hospices dont ils avaient la direction. Je ne fais que remplir un devoir sacré en leur renouvelant ici l'expression de ma gratitude. Les noms de ceux qui m'ont été le plus utiles se trouvent cités dans le courant de ce travail.

—

PREMIÈRE PARTIE.

DESCRIPTION DES ÉTABLISSEMENTS CHARITABLES ET SCIENTIFIQUES DE LA HOLLANDE.

ROTTERDAM.

Hôpital civil (Gasthuis).

C'est un bâtiment bien petit et bien vieux, se présentant sous l'apparence d'un ancien couvent, qui sert d'hôpital civil à Rotterdam. Les salles, à l'exception d'une seule, en sont petites, mal aérées et peu commodément situées. Dans chacune d'elles se trouvent de 12 à 20 lits, partie en bois, partie en fer. Ces lits sont petits et étroits et ne sont éloignés les uns des autres que de la distance de deux à trois pieds, intervalle tout au plus suffisant pour permettre le passage entre un lit et un autre. Le nombre de malades qu'on peut y recevoir s'élève à 150.

On s'étonnera peut-être de ce qu'une ville aussi grande que Rotterdam, qui compte au delà de 60,000 habitants, n'ait qu'un hôpital aussi insuffisant, et plus d'un de mes lecteurs se demandera probablement, comme moi, si cette ville se trouve dans des conditions de salubrité extraordinaire?

Voici l'explication que l'on me donna de cette énigme. Les maladies chroniques et incurables ne sont pas reçues à l'hôpital : les premières sont traitées à domicile par les médecins des pauvres ; pour les secondes et pour les vieillards infirmes, il existe un grand nombre d'autres établissements qui pourvoient largement à leurs besoins. Sous ce rapport, cette ville offre plus de ressources que notre Rotterdam à nous, où il n'existe pas d'hospices pour les vieillards, où ceux-ci encombrent les salles du grand hôpital Ste-Élisabeth et coûtent autant à l'administration des hospices que les véritables malades dont ils prennent souvent la place. Pour les frais qu'entraîne leur séjour à l'hôpital, on pourrait secourir le double de vieillards infirmes dans des établissements qui leur seraient spécialement destinés. Il est étonnant que la régence d'Anvers, qui paie annuellement à l'administration de l'hôpital un subside croissant d'année en année, n'ait pas encore songé à réformer cet abus, et à dépenser l'argent des contribuables avec plus d'avantages pour la classe pauvre.

Le besoin d'un hôpital plus convenable, même en n'y recevant que des maladies aiguës, s'est pourtant fait sentir à Rotterdam ; aussi y travaille-t-on à la construction d'un nouvel hôpital, situé dans un quartier bien aéré de la ville et dont le plan répond à toutes les exigences de l'hygiène et de l'utilité publique.

Les seules maladies chroniques que je vis à l'hôpital civil actuel étaient des affections syphilitiques. Les porteurs de cette affection sont séparés des autres malades et distribués en deux salles, une pour les hommes, une autre pour les femmes. Les convalescents occupent aussi une salle particulière.

Le service de l'hôpital se fait par deux médecins, deux chirurgiens et deux lecteurs de l'école provinciale de médecine. Ces derniers disposent chacun pour leurs leçons cliniques d'une dizaine de lits. A l'un incombe le service médical, à l'autre le service chirurgical. On n'y trouve pas d'élèves internes. Les malades sont soignés par des domestiques de l'un et de l'autre sexe, sous la surveillance d'un régent ou économe. Il en est de même dans tous les autres hôpitaux de la Hollande.

A l'exception d'une nécrose syphilitique de la mâchoire supérieure et des os avoisinants, je ne vis, dans cet hôpital, aucune maladie particulière, aucun cas chirurgical extraordinaire. Le bandage amidonné, d'après la méthode que publia M. Seutin en 1837, est fréquemment employé avec succès dans les fractures des extrémités par M. Ruychaver, l'un des chirurgiens de cet établissement et auteur d'un ouvrage sur ce mode de déligation (1).

(1) Verhandeling over het door Dr Seutin gewyzigde onbeweegbaar verband. Rott., 1839 in-8o.

Hospice des aliénés (Dolhuis).

Vaste et beau bâtiment, très-bien approprié à sa destination, composé de quatre ailes, renfermant une assez grande cour. Lors de ma visite, il s'y trouvait 40 aliénés du sexe masculin et 32 du sexe féminin. Le nombre total d'aliénés qui peuvent y être reçus est de 150. La plupart de ceux que j'y vis étaient des monomaniaques, notamment des monomanies religieuses et érotiques chez les femmes, des monomanies ambitieuses chez les hommes. Il y avait en outre quelques idiots, mais pas un seul maniaque. Aucun aliéné n'était enchaîné, tous avaient la liberté de se promener et plusieurs étaient occupés à des ouvrages manuels. Jadis on y employait divers moyens de répression plus ou moins barbares, qui tous ont été abolis par le régent actuel. Seulement, dans le cas où les maniaques, à leur entrée, seraient furieux, on les attache pendant quelques jours dans un fauteuil approprié. Par ce régime de douceur, on est parvenu à calmer les aliénés au point de leur permettre de coucher jusqu'à vingt dans une même chambre, au lieu de les enfermer dans les anciens cabanons, qui semblaient plutôt construits pour y loger une bête féroce, que pour donner asile à un malheureux malade. L'aspect de ces cabanons, dont quelques-uns subsistent encore comme pour mémoire, est hideux. Les portes, couvertes d'énormes verroux ont près d'un demi-pied d'épaisseur; la lumière n'y pénètre que par d'étroites lucarnes, garnies d'épais barreaux de fer, à travers lesquels on passait au prisonnier sa nourriture dans une écuelle en cuivre, attachée à une forte chaîne. Aujourd'hui, tous les aliénés du même sexe mangent à la même table, et, chose admirable, il n'en résulte aucun inconvénient. Tous obéissent à la voix du régent, et rarement celui-ci a-t-il besoin de recourir à l'isolement, comme moyen de punition. Dans ce cas, ils sont enfermés dans des cabanons très-propres, très-secs, pouvant être chauffés et pourvus d'un bon lit. Les cabanons pour les malades, dont on ne se sert que dans le cas de délire, sont mieux disposés encore; ils ont la forme d'une alcôve fermée par un treillage mince en bois, et dans le voisinage de chacun d'eux en existe un semblable pour le domestique qui surveille le malade.

Les soins que l'on rend aux aliénés se bornent à leur entretien physique; rien n'est institué pour obtenir la cure de leur affection morale. Ce déplorable abandon avait cependant fixé l'attention de l'administration de cet hospice, et convaincue de la nécessité de combler cette lacune, elle allait y pourvoir et avait déjà fait choix d'un médecin, lorsque, par suite du bruit qui s'était répandu que le gouvernement allait ériger des établissements provinciaux pour recevoir et traiter les aliénés de la province, elle abondonna son projet et attendit.

Hospice des vieillards (Oude mannen en vrouwen huis).

C'est un grand et vieux bâtiment que l'on restaure et agrandit journellement. 600 vieillards peuvent y être reçus. Les salles en sont assez vastes,

les lits en fer très-rapprochés les uns des autres, et parfois attachés deux ensemble. Les malades occupent des salles particulières, de même que les individus affectés de maladies contagieuses, telles que la gale ou la syphilis. Le docteur Oppenheim est médecin de cet établissement.

Cabinet d'Anatomie pathologique de l'école provinciale de médecine.

Ce cabinet est formé par deux salles, dont une assez spacieuse est garnie de belles armoires. On y voit une suite assez considérable de fœtus monstrueux, quelques pièces concernant l'appareil de la génération, et des préparations anatomo-pathologiques du système osseux. Ensuite un petit nombre de préparations d'anatomie descriptive et comparée. Un amphithéâtre est annexé à ce cabinet.

Jardin botanique.

Situé à l'une des extrémités de la ville, ce jardin, d'une petite étendue, est cependant remarquable par une belle collection de plantes provenant des Indes orientales et occidentales et du Cap de Bonne-Espérance. On était occupé, lors de ma visite, à y construire deux nouvelles orangeries.

Société de médecine.

Cinq à six jeunes médecins, animés de l'amour de la science, fondèrent cette Société il y a peu d'années. Ils prirent pour devise ce vers d'Horace (*Epist.* l. I, XVII) : *Disce, docendus adhuc, quæ censet amiculus*, et bientôt quelques-unes de leurs publications scientifiques, après avoir subi le contrôle d'une critique amicale, furent jugées dignes de paraître au jour (1). Les membres, dont le nombre s'est accru d'année en année, s'assemblent tous les quinze jours.

Cercle médico-chirurgical.

Il y avait 50 ans, au mois de décembre de l'année 1840 que le docteur Dalen exerçait la médecine à Rotterdam. Les médecins et chirurgiens de la ville, voulant donner une marque éclatante de leur estime pour ce Nestor de la pratique, résolurent de lui offrir un banquet. Tous y prirent part. Le ministre de l'intérieur, le gouverneur de la province, le référendaire

(1) Parmi celles-ci nous citerons, outre la *Dissertation sur le bandage amidonné de* M. Ruychaver, rapportée plus haut : *Proeve over den staat der geneeskundige wetenschappen;* door H.-A. Schreuder, Rott. 1839, in-8°, fig. — *Beschouwingen over eene waargenomene ruggemerg-verbeening;* door J.-D. Oppenheim, Rott., 1839, in-4°, fig.

du service médical, le bourgmestre de la ville, honorèrent ce banquet de leur présence. Le ministre, au nom du roi, décora le vieux médecin Dalen, de l'ordre du Lion néerlandais. Vers la fin du banquet, lorsque les esprits animés *par la franche cordialité qui n'avait cessé d'y régner*, que ces enfants d'Esculape avaient oublié pour un instant leur vieille animosité proverbiale et étaient devenus plus expansifs, quelques-uns d'entr'eux proposèrent de resserrer les liens d'amitié qui les unissaient, par des réunions médicales plus rapprochées. Cette proposition fut adoptée à l'instant même et le *Cercle médico-chirurgical* fut constitué. Les réunions amicales ont lieu tous les huit jours, les réunions scientifiques tous les mois.

LA HAYE.

Hôpital civil (Burger gasthuis).

Lors de ma visite, il se trouvait dans cet hôpital environ 60 malades; il peut en contenir près de 100. Les salles en sont petites, garnies de 10 à 15 lits en bois, très-rapprochés et la plupart accolés deux à deux. Il en résulte que l'air qu'on y respire est empreint d'une odeur désagréable. On y trouve une salle d'accouchements et 5 à 6 lits destinés aux femmes en couches; ces lits sont hermétiquement fermés d'épais rideaux; les berceaux pour les enfants sont attachés à l'un des côtés de ces lits. Une chose à remarquer, c'est que les juifs y ont deux salles particulières. Est-ce un privilége qu'ils ont obtenu ou un signe de la réprobation qui entoure ce peuple? Je laisse à d'autres à déchiffrer cette énigme. Toujours est-il que cette mesure paraît bien singulière dans un pays qui se glorifie de sa tolérance religieuse. Un vaste jardin s'y trouve à la disposition des malades, de même qu'une salle de bains d'un aspect très-désagréable.

Hôpital des vénériens (Stads ziekenhuis).

Cet hôpital peut être considéré comme une succursale du précédent. Il est spécialement destiné aux malades affectés de syphilis, de gale et d'autres maladies de la peau. Il peut recevoir environ 100 malades. Les salles contiennent de 10 à 12 lits; deux d'entr'elles sont destinées aux enfants. On y trouve en outre une salle de visites, une salle d'opérations, des salles de bains, et un assez beau jardin.

Hospice des aliénés (Krankzinnigen huis).

En décrivant l'hospice des aliénés à Rotterdam, nous avons fait mention de trois espèces de cabanons destinés à recevoir les pensionnaires de cet établissement. La même disposition se retrouve à peu près ici. Les anciens cabanons sont petits, mal aérés, mal éclairés, et incapables de garan-

tir les aliénés des rigueurs de l'hiver. Une ouverture pratiquée dans la porte sert à donner la nourriture aux maniaques, qui y sont renfermés. Cette nourriture se donne dans une écuelle en cuivre attachée à une chaîne. Les cabanons de construction moderne sont plus spacieux et garnis de grandes fenêtres ; parmi ceux-ci se remarquent surtout quelques cabanons destinés aux aliénés dont la famille paie les frais d'entretien. Les aliénés tranquilles mangent à la même table; la camisole de force et la séquestration sont les seuls moyens de punition et de contention dont on se serve. En général, les aliénés aident aux travaux domestiques. Les hommes se trouvent au rez-de-chaussée, les femmes au premier étage.

Hôpital militaire (Garnisoens ziekenzaal).

Ce bâtiment, qui primitivement n'a pas été construit pour servir d'hôpital, est cependant très-bien approprié à sa destination actuelle. Les salles en sont vastes, très-bien aérées, et contiennent chacune de 20 à 30 lits en bois très-bien espacés. Deux d'entre elles sont destinées à l'enseignement clinique. Des chambres particulières reçoivent les malades atteints d'ophthalmie et de gale. A côté de cette dernière, se trouve une belle salle de bains. Une pharmacie et un beau jardin sont annexés à cet établissement, qui peut recevoir environ 600 malades. Lors de ma visite, il ne s'en trouvait que 80. L'ophthalmie de l'armée y est en général traitée par la cautérisation avec la pierre infernale. J'y vis un malade qui avouait s'être procuré une ophthalmie en se mettant de la chaux entre les paupières : une hernie de l'iris en avait été le résultat.

Hôpital Guillaume (Willems hospitaal).

Cet établissement a été fondé par la reine actuelle des Pays-Bas, pour y soigner les militaires atteints de maladies incurables ou extraordinaires. Il peut recevoir 60 malades; à ma visite il n'y en avait que 5, parmi lesquels un officier affecté, depuis nombre d'années, d'une sciatique double, qui venait de céder à l'administration du sulfate de quinine en lavements, ordonnée par M. Everard, médecin du roi, à qui est confié le service de cet établissement.

Pharmacie centrale.

Grâce à l'obligeance de M. Beckers, inspecteur-général du service de santé en Hollande, il m'a été donné de voir ce vaste et beau magasin, tenu avec un soin et un ordre, qui excitent l'admiration sous plus d'un rapport. C'est là que sont préparés tous les médicaments que réclame le service de santé de la Hollande et des possessions hollandaises dans les deux Indes. Toutes ces préparations s'y font sur un très-grand pied. Journellement on y emploie 60 kilogrammes d'écorce du Pérou à la confection du sulfate de quinine. Toutes les poudres pharmaceutiques y sont moulues par une

meule. Le linge nécessaire au pansement y est remplacé par du coton, dont on emploie annuellement 80,000 mètres carrés. On y a introduit l'usage exclusif de la charpie anglaise. Cinq pharmaciens et un nombre considérable d'employés y trouvent leur occupation journalière.

Cabinet d'Anatomie pathologique du professeur Hendrickx, à Zuiderberg, près de La Haye.

Ce cabinet remarquable comprend trois salles : la première est consacrée à l'anatomie pathologique comparée; la seconde aux affections des parties dures du corps humain ; la troisième aux maladies des parties molles.

Dans la première, on voit une longue suite de squelettes normaux et anormaux d'animaux domestiques, surtout de moutons et de veaux, rangés d'après la classification en monstres par défaut, par excès et par déformation. — Parmi les premiers, on remarque une grande collection d'anencéphales et deux exemples d'absence d'une partie de la colonne vertébrale. Dans l'un de ces cas, la colonne n'est constituée que par les vertèbres du cou, les vertèbres du dos manquent, et le bassin ainsi que les extrémités inférieures n'existent qu'à l'état rudimentaire; dans l'autre, les vertèbres du cou et des lombes existent, celles du dos manquent, et le bassin et les extrémités inférieures présentent un degré de développement plus avancé que dans l'exemple précédent ; dans les deux cas, le canal vertébral est bouché dans le point de son intersection et nulle communication n'existe entre les deux parties séparées de la colonne ; preuve palpable, dit M. Hendrickx, que la moëlle épinière n'est pas une dépendance du cerveau, mais celui-ci plutôt une production de la moëlle.—Parmi les monstres par excès, se trouvent plusieurs exemples de duplicité de la tête et de la colonne vertébrale.—Dans la série des monstres par déformation, je remarquai surtout un exemple de renversement total des os du squelette : le corps des vertèbres regardait en dehors, leurs épines en dedans; les côtes présentaient une courbure telle, que leur face pleurale était tournée en dehors et leur face musculaire en dedans, les extrémités supérieures et inférieures étaient aussi dirigées en dedans et enveloppées par les côtes et le bassin contournés ; la tête seule avait conservé sa forme normale. Les différents organes se voyaient, à la circonférence du corps, seulement enveloppés par la plèvre et le péritoine, tandis que la peau se trouvait à l'intérieur du corps. Une série d'hydrocéphales, qui tous avaient présenté la singularité que le colon finissait en un cul-de-sac, terminait cette longue suite de monstruosités chez les animaux.

Dans la deuxième salle, on trouve une suite analogue de monstruosités ostéologiques observées dans l'espèce humaine ; entr'autres, un grand nombre d'exemples d'anencéphales et d'hydrocéphales. Le professeur Hendrick me communiqua à ce sujet l'opinion suivante sur la formation des anencéphales : lorsque l'hydrocéphale se développe dans le corps maternel au point que les membranes qui contiennent l'humeur encéphalique viennent à se rompre, il en résulte que les os de la tête se soudent entr'eux, et le fœtus naîtra anencéphale. Une autre série remarquable est constituée

par des squelettes humains depuis les premiers rudiments d'ossification jusqu'à la naissance du fœtus, et depuis celle-ci jusqu'au développement complet du système osseux. Les autres pièces pathologiques, que renferme cette salle, sont des cas d'affections osseuses et articulaires. On y voit aussi une belle série de crânes des différentes nations du monde.

Dans la troisième salle, on remarque d'abord un grand nombre de dégénérescences de la glande parotide, modelées en cire, opérées dans le temps par le professeur Hendrickx. Sur l'objection que je lui fis s'il croyait avoir enlevé effectivement la glande parotide et non des tumeurs développées dans sa substance, il me répondit qu'il pouvait assurer positivement avoir extirpé plusieurs fois cette glande elle-même et me raconta avec de longs détails la première et bien la plus difficile opération de ce genre qu'il pratiqua, opération dans laquelle il mit à nu la carotide, le nerf vague, le muscle digastrique, les constrictions du pharynx, etc. La seconde collection remarquable que renferme cette salle, est formée d'un grand nombre de représentations en cire de *fongus medullaris* (*cancer cérébriforme* des Français), observées par le professeur dans sa pratique. Ce qui différencie cette dégénérescence, dit-il, du cancer et de l'ostéosarcome, c'est que ceux-ci attaquent presque exclusivement les glandes et les os, tandis que le *fongus medullaris* ne respecte aucun organe, pas même les nerfs, et qu'il existe presque toujours dans plusieurs tissus à la fois, de sorte que, suivant lui, dès que la plus petite tumeur de *fongus medullaris* se présente sous la peau, on peut assurer que toute guérison est devenue impossible, puisque la même affection existe alors dans d'autres organes intérieurs. Il a fait analyser cette *matière cérébriforme* par un habile chimiste, en même temps qu'une égale quantité de matière cérébrale. Ces deux substances furent trouvées identiques. — Un cas de véritable lèpre, observé par le professeur sur un matelot venu des Indes, y était aussi représenté en cire. Enfin, j'y remarquai encore une belle collection de concrétions utérines.

La maison du professeur Hendrickx, qui se trouve dans un site charmant à peu de distance de La Haye, sert de maison de santé aux personnes assez fortunées pour pouvoir y choisir leur séjour. Il peut y recevoir une douzaine de malades, qui tous sont logés de la manière la plus confortable.

LEYDEN.

Hôpital de clinique (Academisch Nosocomium).

La destination unique et exclusive de cet hôpital est de servir aux leçons de clinique de la Faculté de médecine. Il contient deux salles, chacune de douze lits pour le service des maladies internes, deux salles de huit lits pour le service chirurgical, une salle pour les maladies des yeux, une salle d'opérations, sans amphithéâtre, une salle d'accouchements et une salle pour les femmes en couche. Tous les lits sont en bois, assez bien espacés et entourés de rideaux gris ou verts. Les salles sont commodément situées et

bien aérées, mais d'un aspect peu propre. On y trouve une belle petite pharmacie et une salle pour les consultations gratuites, mais pas de salle de bains. Ce qui est assez étonnant dans un hôpital de clinique, c'est qu'il n'y a pas d'élèves internes. L'un ou l'autre élève, qui, après avoir subi son examen du doctorat, veut se perfectionner dans la pratique des hôpitaux avant de se livrer à la pratique civile, remplit les fonctions d'interne, mais ne passe pas la nuit à l'hôpital. Nous parlerons plus loin de la manière dont se donnent les leçons de clinique et d'un mode d'enseignement qui n'a pas d'analogue dans notre pays, basé sur les consultations gratuites du professeur.

Durant mon séjour à Leyden, on apporta à l'hôpital de clinique un jeune homme de 15 ans, atteint d'une fracture oblique du fémur, sans autre complication qu'une tuméfaction assez considérable de la cuisse.

M. le professeur Broers, qui savait que j'avais publié quelques écrits sur le bandage amidonné, me pria d'appliquer cet appareil suivant la méthode *amovo-inamovible* du professeur Seutin. Malgré la tuméfaction qui existait, et pour montrer que cet accident n'est pas une contre-indication, je procédai immédiatement à l'application du bandage. Je fus assisté dans cette opération par le professeur, par le docteur Swets, remplissant les fonctions d'élève interne, et par M. Grootendorst, officier de santé, en garnison à Leyden. Le lendemain, j'incisai le bandage dans toute sa longueur, à l'aide des ciseaux de M. Seutin. La tuméfaction de la cuisse avait diminué; la coque trop large du bandage fut rétrécie et le tout fermé par une bande roulée amidonnée. J'eus soin d'expliquer en quelques mots aux élèves et à plusieurs praticiens de la ville, qui étaient présents, tous les avantages de la méthode *amovo-inamovible;* j'insistai surtout sur la nécessité d'examiner de temps à autre le membre fracturé, et je leur fis voir combien le bandage bivalve incisé se prêtait facilement à cet examen sans occasionner aucun dérangement dans les fragments. Tous parurent persuadés de ces avantages et j'ai su, par une lettre que m'envoya six semaines après M. Grootendorst, que toutes les indications de la méthode *amovo-inamovible* avaient été bien observées, qu'on avait examiné le membre tous les quatre jours, sans que le malade en souffrît la moindre douleur, et que la guérison était complète. Espérons, pour le bien de l'humanité, que cette méthode y soit dorénavant seule employée!

Jusqu'alors on ne connaissait à Leyden, de ce mode de déligation, que le bandage amidonné, tel que M. Seutin l'avait décrit dans son mémoire de 1837, et encore ne l'appliquait-on pas suivant les règles établies dans ce mémoire. On attendait toujours la disparition des accidents primitifs avant de passer à son application; l'amidon était mis en contact avec la peau, et le bandage restait inamovible jusqu'à ce que des accidents forçassent à l'inciser. Une fois incisé, on ne le refermait qu'à l'aide d'une simple bande roulée, et le membre était condamné à rester suspendu dans l'appareil de Sauter.

A cette occasion, je montrai aussi aux élèves comment on pouvait confectionner un bandage amidonné bivalve *sans avoir recours à l'incision*, d'après le procédé que j'ai décrit dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers* et dans les *Archives de la médecine belge*, (1840),

Hôpital civil (Cœcilia Gasthuis).

Cet hôpital contient deux salles de 25 à 30 lits chacune. L'une de ces salles est destinée aux hommes, l'autre aux femmes. Dans l'une et l'autre, les malades affectés de maladies internes et externes gisent pêle-mêle. Les lits sont en bois, très-malpropres, et tellement rapprochés qu'on ne peut passer entr'eux qu'avec peine. Ce rapprochement des lits, dans des salles petites et d'un aspect rebutant, à cause de leur malpropreté, explique assez l'odeur désagréable qui règne dans cet hôpital.

Dans le même établissement se trouvent quelques chambres destinées aux aliénés, qui n'y sont soumis à aucun traitement. J'avais dû faire beaucoup d'instances auprès du médecin de cet hôpital (je regrette beaucoup d'avoir oublié son nom) pour voir les deux salles dont je viens de parler; il me refusa de me montrer la division des aliénés, non par malveillance, mais par honte : ce n'était pourtant pas sur lui qu'elle devait rejaillir, c'était sur l'administration de ce sale et chétif réduit. La raison qu'on m'allégua que cet hôpital ne servait que de pis-aller, que tous les malades gravement affectés qui y entraient étaient de suite transportés à l'hôpital de clinique, n'est pas une excuse suffisante pour légitimer l'abandon dans lequel se trouvaient les 25 personnes que j'y vis.

Hôpital militaire (Garnizoens infirmerie).

Cet hôpital, situé à l'une des extrémités de la ville, se présente sous un très-bel aspect. Il est grand, les salles bien aérées n'y sont pas surchargées de lits comme nous l'avons vu dans plusieurs hôpitaux de ce pays. On peut y recevoir environ 600 malades qui se divisent en fiévreux, blessés, syphilitiques et ophthalmiques. Chacune de ces divisions occupe quelques salles séparées. Parmi les derniers se trouvaient encore quelques ophthalmies de l'armée que l'on traitait par la cautérisation.

Cabinet d'anatomie pathologique de l'Université.

Trois choses sont surtout remarquables dans ce cabinet : 1° une belle collection de monstruosités et de crânes humains; parmi les premiers, je remarquai deux exemples du renversement de tous les os en dedans, observés chez des veaux, pareils à ceux que j'avais vus dans le cabinet de M. Hendrickx; 2° une grande collection d'affections pathologiques du système osseux produites par fractures et par les vices vénérien et scrofuleux; 3° une quantité considérable de calculs, parmi lesquels il s'en trouve, dit-on, plusieurs qui ont été extraits par le célèbre lithotomiste Raw. Le cabinet est riche aussi en pièces pathologiques des organes digestifs, sécrétoires et génitaux. Parmi celles-ci, on remarque une belle série de pièces représentant l'évolution du fœtus. On y voit encore diverses injections des membranes muqueuses et de la peau préparées par Albinus et Brugmans.

Une seule des injections de Ruisch s'y montre aussi, c'est une tête d'homme parfaitement conservée. On y remarque l'absence complète d'injections des vaisseaux lymphatiques.

Sous le rapport de l'anatomie comparée, le cabinet n'est pas moins riche. On y admire de belles séries de préparations des organes digestifs, circulatoires et respiratoires, des organes des sens et surtout du système épidermoïde et de ses productions.

A ce cabinet sont annexés deux amphithéâtres, dont le plus petit sert aux démonstrations anatomiques en hiver, et le plus grand en été; ensuite une salle de dissection qui brille surtout par sa propreté. Dans aucun de mes voyages je n'ai vu une salle de dissection si bien tenue et si bien appropriée à son but.

Cabinet d'anatomie pathologique annexé à l'hôpital de clinique sous la direction du professeur Broers.

Ce cabinet est surtout remarquable par les séries d'affections pathologiques des organes mous qu'il présente. Le professeur Broers s'est surtout attaché à réunir les lésions pathologiques dans tous leurs degrés, depuis leur origine jusqu'à leur parfait développement, pour pouvoir offrir aux yeux leurs diverses transmutations et juger ainsi de leur véritable nature. Les principales séries complètes que présente ce cabinet sous ce rapport, sont des *fongus medullaris*, les altérations de la *tabes mesenterica*, de la fièvre typhoïde, de la variole, etc. Rien n'est beau comme d'observer les différentes phases que présentent ces altérations morbides avant de parvenir à leur entier développement. Plusieurs de ces pièces sont injectées. Ces injections, de même que celles de plusieurs autres pièces anatomiques que renferme ce cabinet, sont remarquables par leur finesse et leur perfection. En voyant ces pièces on croirait que l'art de Ruisch n'est pas encore perdu en Hollande, tant plusieurs d'entr'elles représentent fidèlement la nature. La matière dont se sert M. le professeur Broers, pour ces injections, est composée de colle très-fine avec le plus fin vermillon chinois. On y voit aussi quelques exemples intéressants de cancer alvéolaire et de plique polonaise; enfin quelques préparations de lésions des os et des articulations.

A ce cabinet est joint une collection d'instruments de chirurgie, parmi lesquels s'en trouve quelques-uns dont s'est jadis servi le célèbre Raw. Un portrait du frère Jacques de Baulieu, que l'on dit authentique, y est aussi conservé.

Musée d'histoire naturelle ('S Rijks Museum van natuurlijke historie).

Que dirai-je de ce vaste et bel établissement? Toute description restera au-dessous de la réalité. Avant mon départ pour la Hollande, j'entendis affirmer par des personnes aptes à en juger que ce musée l'emportait de beaucoup sur celui de Paris. J'ai vu l'un et l'autre et je ne puis que me

ranger à leur opinion. Quelle magnificence ! Quelle richesse ! Ses beaux et vastes salons renferment une quantité si considérable de productions des trois règnes de la nature, que l'œil en est ébloui, l'attention fatiguée, et qu'il devint même impossible de garder le souvenir de toutes les merveilles que l'on y a vues. Aussi que l'on ne s'attende pas à en trouver ici la description. C'est une tâche impossible. Je dirai seulement que j'ai remarqué surtout sa richesse en grands mammifères, en poissons et en oiseaux, tant en squelettes, qu'en sujets empaillés. Parmi ces derniers, la collection des oiseaux originaires des Indes orientales, est surtout digne d'attention. Quelque grand que soit l'établissement, un nombre considérable d'oiseaux n'est pas encore empaillé faute de place et repose, en attendant, dans de grandes caisses qui encombrent les salles. Les insectes ne s'y trouvent pas en moins grand nombre, de même que les zoophytes. On y voit aussi de beaux échantillons d'animaux fossiles et de minéraux. Parmi ces derniers, il se trouve une caisse renfermant des pierres précieuses dont le roi Guillaume Ier a fait présent au musée. C'est avec peine qu'on doit s'arracher du séjour de tant de merveilles; on voudrait y rester des journées entières à admirer ces beautés de la création, et, lorsque l'esprit stupéfait d'étonnement et d'admiration, on a enfin dépassé le seuil de ce magnifique palais, il reste toujours dans le cœur une idée fixe et immuable : le désir de le revoir.

Jardin botanique (Hortus botanicus).

Ce jardin se distingue surtout par sa grandeur. Un bras du Rhin le traverse et contribue à en faire un charmant lieu de promenade pour les habitants de la ville. La classification des plantes y est faite suivant la méthode de Jussieu. Dans une partie du jardin se trouve une division séparée de plantes médicinales. On y remarque un frêne (*Fraxinus ormus* L.), planté par les mains de Boerhaave. Les serres et les orangeries sont d'un aspect désagréable, mais elles sont riches en plantes exotiques, parmi lesquelles il s'en trouve une grande quantité provenant de Java et du Cap de Bonne-Espérance.

AMSTERDAM.

Hôpital civil à l'intérieur de la ville (Binnen Gasthuijs (sic)).

C'est un grand et vaste bâtiment dans lequel se trouve un grand nombre de salles d'une élévation extraordinaire, garnies chacune de 30 à 50 lits. On y compte quatre salles pour les maladies internes, deux pour chaque sexe, six salles pour les maladies externes, dont quatre pour le sexe féminin, une salle pour les enfants, une salle d'accouchements, une salle de 40 lits pour les femmes en couches, une pareille pour les femmes grosses, et plusieurs petites chambres séparées pour les opérés et les maladies graves.

Les lits sont en bois, garnis de couvertures vertes et très-rapprochés; mais la grande élévation des salles et le grand nombre de fenêtres préviennent la viciation de l'air, qui pourrait en résulter. Plusieurs de ces salles présentent, vers le milieu de leur élévation, une galerie en bois qui en fait le pourtour et sert de plafond aux lits adossés à la muraille. Ces galeries servent de communication entre les salles du premier étage. De ces galeries descendent des toiles qui servent de rideaux aux lits qui se trouvent au-dessous. Lorsque le professeur, suivi de ses élèves, traverse ces galeries, on entend dans les salles un affreux vacarme produit par la résonnance bruyante de leur marche. Les salles destinées aux maladies chroniques sont de véritables greniers dont rien ne cache la triste nudité.

Les malades peuvent conserver leurs habits et leur linge; cependant la malpropreté est moins grande ici que dans les hôpitaux de Leyden. Dans les maladies aiguës, le médecin traitant peut formuler à sa guise; dans les maladies chroniques, il est tenu de choisir l'une ou l'autre des préparations magistrales annotées dans un livre, qui se trouve dans chaque salle, et son rôle se borne à écrire le numéro du lit derrière la recette qu'il choisit.

Quelques-unes de ces salles servent à l'instruction clinique des élèves de l'Athénée; nous parlerons plus loin du mode selon lequel se fait cet enseignement.

Le professeur Tilanus, qui y a la direction du service chirurgical, a commencé, depuis quelques années, à former un *Cabinet d'anatomie pathologique* qui contient déjà plusieurs pièces très-intéressantes. On y remarque surtout une série d'affections morbides des artères, de rétrécissements du canal de l'urètre, plusieurs exemples de déformations du bassin, de maladies de la matrice, et une suite de pièces représentant l'évolution du fœtus.

Hôpital civil hors de la ville (Buiten Gasthuis).

Cet hôpital est situé à un quart de lieue de la ville, hors de la porte de Leyden; c'est un bâtiment vaste et régulier, entouré de fossés, et présentant un agréable coup d'œil. Il contient une dizaine de grandes salles, chacune de 50 à 80 lits. Quelques-unes d'entr'elles sont entourées, vers le milieu de leur élévation, d'une galerie en bois, pareille à celle que nous avons remarquée dans l'hôpital à l'intérieur de la ville. Au-dessus des salles que nous venons d'énumérer, se rencontrent encore quelques greniers destinés aux malades atteints d'affections chroniques. Tous les lits, dans cet hôpital, sont accolés deux à deux, et l'espace qui sépare chaque couple de lits est tellement étroit que le médecin peut à peine s'y tenir. Les lits garnis de couvertures vertes ont un aspect malpropre, de même que les salles. Les malades gardent leurs habits et doivent même, s'ils le peuvent, apporter en entrant leur linge de rechange.

Cet hôpital est spécialement destiné aux affections chroniques tant internes qu'externes, aux maladies vénériennes et galeuses. Il s'y trouve néanmoins un assez bon nombre de maladies aiguës. Une partie de l'établisse-

ment est destinée à recevoir les aliénés des deux sexes, dont le nombre s'élève ordinairement de 150 à 160. En général, les aliénés se trouvent réunis jusqu'à 20 dans une chambre. Toutes ces chambres sont pavées, froides et très-malpropres. Dans quelques-unes, les lits sont garnis de matelas, dans d'autres, ils ne contiennent qu'une simple couche de paille. Cette distinction, qui est basée sur la plus ou moins grande malpropreté de l'aliéné, est presque la seule division qu'on ait établie entr'eux. Quel que soit le genre de leur folie, ils se couchent pêle-mêle, aussi font-ils un vacarme infernal qui ne cesse ni nuit ni jour.

La surveillance et les soins dont ils sont l'objet sont insignifiants, parce que les domestiques qui sont attachés à leur service sont en trop petit nombre et trop mal payés. Ils ne suffisent même pas à tenir propre les planchers des salles, qui sont presque continuellement couverts d'immondices. Je laisse à penser quel doit être l'état de la litière de paille qui garnit les lits. Quelque dégoûtant que soit le spectacle que présentent ces aliénés vivant au milieu des émanations pestilentielles qui s'exhalent de leurs immondices, il n'est encore rien en comparaison de celui qu'offrent les malheureux renfermés dans les cabanons. Horreur et abomination! Les chevaux et les vaches sont mieux traités qu'eux! Figurez-vous une salle de moyenne grandeur, dont les quatre côtés sont garnis d'étroits cabanons. Une épaisse porte, percée d'une ouverture d'un pied carré et garnie d'énormes verroux, les ferme. C'est à travers ces ouvertures que les malheureux aliénés reçoivent le peu d'air qu'ils respirent, le peu de lumière qui les éclaire. C'est par ces ouvertures qu'on leur passe les misérables aliments qu'on leur accorde. Il faut les voir, à cet instant, avancer leur figure hébétée à travers les ouvertures des portes, hurler de joie à la vue des aliments qu'on leur donne, rugir de rage si on les fait trop attendre, pour se faire une idée du degré de bestialité auquel peut parvenir la pauvre espèce humaine par la perte de la raison. Si l'on examine l'intérieur de ces cabanons, on y trouve une couche de fumier dans laquelle se vautre un homme entièrement nu; un ruisseau d'immondices s'écoule de chacune d'elles et va se jeter dans une large gouttière qui traverse le milieu de la salle. Sur la demande que je fis, comment il était possible de traiter ainsi une créature humaine, on me répondit que plusieurs d'entre ceux qui étaient enfermés dans ces cabanons préféraient ce séjour à celui d'une salle commune avec les autres aliénés; que d'ailleurs ils étaient habitués à cette vie animale. Je le crois bien! Un traitement pareil y habituerait bien d'autres, y habituerait même les administrateurs de cet hôpital, si le malheur voulait qu'un jour ils fussent privés du plus noble apanage de l'homme. Alors, mais un peu tard, ils seraient convaincus peut-être, qu'un tel état de choses ne peut exister qu'à la honte de l'humanité.

Le service médical se fait dans cet établissement de la même manière que dans l'hôpital à l'intérieur de la ville. Le soin des cinq à six cents malades qu'il renferme habituellement est confié à un seul médecin, le docteur Schneevoogt, qui demeure dans l'établissement. Les opérations et les pansements se font sous sa direction, par un chirurgien de la ville. Lors de ma visite, le médecin de l'hôpital était malade du typhus, le docteur Van-Geuns le remplaçait temporairement.

Jardin zoologique (Diergaarde).

Ce jardin est situé dans un endroit très-agréable de la ville, appelé *het plantaadje*, qui sert de promenade aux habitants. Il est sous la direction d'une Société ayant pour devise : *Natura artis magistra*. Deux enclos distincts le composent. L'un contient : 1° plusieurs parcs où courent en liberté différents genres de ruminants ; 2° un bâtiment habité par des perroquets, différentes espèces orientales du genre *fringilla*, plusieurs singes, un serpent à sonnettes, des typhons et une énorme salamandre exotique. Un petit cabinet contenant des squelettes et des animaux empaillés y est annexé.— L'autre enclos, portant pour devise : *Vrede is myn lust*, contient une ménagerie pour les animaux carnassiers, quelques ruminants et pachydermes. On y remarque un bel éléphant, une autruche et un lionceau né dans la ménagerie, de l'accouplement d'un tigre et d'une lionne. Les cabanons qui renferment ces animaux sont très-beaux et d'une propreté exquise. Quand on les compare aux cabanons qui emprisonnent les pauvres aliénés de l'hôpital extérieur, on ne peut manquer de se demander si les animaux sont plus estimés à Amsterdam que les hommes? C'est qu'ils sont soumis à une autre direction. Voilà tout!

UTRECHT.

Hôpital civil (Ziekenhuis).

Bâtiment carré de construction moderne, se présentant sous un très-bel aspect. L'une de ses ailes sert au service clinique de la Faculté, l'autre reçoit les malades de la ville. La partie destinée au service clinique contient cinq salles, dont deux pour les maladies internes, deux pour les maladies externes, et une pour les femmes en couche. Chacune de ces salles contient dix lits en bois placés à une distance convenable et fournis de bons matelas, de linge et de couvertures blanches, ce qui leur donne un aspect tout à fait différent de celui que présentent les lits des autres hôpitaux de la Hollande, que nous avons passés en revue. Il se trouve encore dans cette partie du bâtiment deux auditoires pour les élèves, une salle d'attente pour les malades qui se rendent à la consultation gratuite du professeur et une salle d'accouchements. Les leçons cliniques et la consultation gratuite s'y donnent comme à Leyden, d'après une méthode que nous exposerons dans la troisième partie de notre travail.

L'autre aile du bâtiment, qui reçoit les malades de la ville, offre une dizaine de salles, garnies chacune de 10 à 15 lits en bois. Ces lits, tous pourvus de rideaux, présentent la même propreté et la même séparation convenable que dans la partie affectée au service clinique. C'est avec plaisir qu'après avoir vu la malpropreté habituelle des autres hôpitaux hollandais, on s'arrête à contempler la propreté qui règne ici. Aussi, ce qui sert peut-être à l'expliquer, les malades portent tous du linge et des vêtements

appartenant à l'administration de l'hôpital. Au milieu des bâtiments se trouve un petit jardin qui sert de lieu de promenade aux convalescents. Chose singulière! ici, pas plus qu'à Leyden, il n'y a pas d'élèves internes attachés au service clinique.

Hospice des aliénés (Krankzinnigen huis).

Beau et vaste bâtiment carré situé à l'une des extrémités de la ville et entièrement séparé par des rues, des habitations particulières avoisinantes.

L'origine de cet établissement est très-ancienne; jadis très-riche, ses revenus s'abaissèrent par suite des révolutions politiques de la Hollande à la somme minime de 3000 florins. La manière dont on y soignait les aliénés était analogue à celle usitée dans les autres hospices de ce pays. Ce fut dans cet état de choses que M. le professeur Schroeder-Vanderkolk fut nommé membre du conseil d'administration de cet établissement. Le premier soin du nouveau régent fut de songer aux moyens d'améliorer la position des aliénés. Mais ses efforts étaient constamment paralysés par la situation précaire de la caisse de l'hospice. Il arriva à cette époque qu'on lui offrit une place de professeur à l'Athénée d'Amsterdam. Comme M. Schroeder-Vanderkolk était grandement chéri et estimé à Utrecht, on fit des instances pour qu'il ne quittât pas la ville. Il répondit qu'il resterait à Utrecht si on voulait faire quelque chose pour l'hospice des aliénés et qu'il regarderait comme des faveurs à lui personnellement accordées tout ce que l'on ferait pour cet établissement. Bientôt le gouvernement provincial et la régence de la ville accordèrent un subside de 10,000 florins à cette institution. Dès lors, le bâtiment fut agrandi, deux nouvelles ailes furent ajoutées, et M. Schroeder-Vanderkolk ayant toute liberté d'agir, y institua l'organisation intérieure suivante:

Les aliénés sont divisés en trois classes d'après leur position antérieure dans le monde. Ceux de la première classe paient une rétribution annuelle de 800 florins, ceux de la seconde 400 et ceux de la troisième 150 florins. Ces derniers paient en outre une entrée de 60 florins, pour lesquels ils sont habillés aux frais de l'établissement. Les frais d'habillements des deux autres classes restent à charge de leurs familles. Pour la rétribution annuelle, les malades ont la pension, les médicaments et tous les soins que réclame leur état.

Chacune de ces trois classes de malades vit séparée des autres. A chacune d'elle on accorde des soins, des occupations, des amusements en rapport de leur position sociale.

Ainsi, il y a à l'usage des aliénés de la première classe une bibliothèque, un billard, des pianos et autres instruments de musique; ceux de la seconde ont également une bibliothèque et sont exercés au jardinage et à différents jeux gymnastiques; pour ceux de la troisième il y a des ateliers de menuiserie, des établis de tailleurs et de cordonniers et quelques jeux en plein air. Les meubles de la maison, tels que tables, chaises, lits, ont été confectionnés par les aliénés de la troisième classe.

La même disposition existe pour les femmes aliénées. Chaque classe a

ses occupations et ses amusements comme jadis dans le monde. Les unes lisent, d'autres font de la musique ; il y a des brodeuses, des tricoteuses, des couturières. Ces dernières confectionnent tout le linge dont on se sert dans la maison.

Les malades de la première classe ont, à peu d'exceptions près, chacun une chambre particulière richement meublée; ceux de la seconde couchent dans des chambres à deux ou quatre lits, un peu moins somptueuses. Une seule salle sert de chambre à coucher aux aliénés de la troisième classe. Cette salle est d'une propreté extrême, les lits en bois ont une forme élégante, le linge et les couvertures en sont d'une blancheur exquise et, ce qu'il y a de plus extraordinaire, chaque aliéné est chargé de faire son lit le matin avant de quitter le dortoir commun, et tous le font avec un soin extrême. Les gardiens de ce dortoir couchent dans des cabinets avoisinants, d'où ils ont la vue sur tout ce qui se passe dans la salle.

Chaque classe a un jardin et un salon de réunion séparés ; ce salon sert de salle à manger. La table est abondamment pourvue; les mets sont plus ou moins exquis suivant les différentes classes. Cette abondance de mets est jugée nécessaire par le professeur. Les aliénés mangent en général beaucoup et il croit avoir remarqué qu'ils sont d'autant plus tranquilles qu'on les nourrit mieux et qu'une nourriture insuffisante les dispose à devenir turbulents et furieux. C'est un spectacle bien intéressant de voir l'ordre et le silence qui règnent à la table des aliénés de cet établissement. Chacun connaît sa place, chacun attend qu'on le serve, aucun ne dérobe quelque chose à son voisin ; la seule précaution que l'on prenne à table, c'est de les priver de couteaux. La viande qu'on leur sert est découpée.

L'ordre et la discipline qui règnent dans cet établissement sont admirables; tous les aliénés sont tranquilles, causent, s'amusent, travaillent sans bruit et sans disputes. Cette heureuse disposition des esprits est attribuée par le professeur (et son avis, je n'en doute pas, sera partagé par tout le monde), au régime de douceur auquel sont soumis les aliénés, à la persuasion morale qui seule est mise en usage. Aucune violence physique n'y est employée. La seule punition qu'on inflige à ceux qui s'écartent des devoirs prescrits ou qui deviennent turbulents, est la séquestration. A cet effet, il y a dans la maison plusieurs petites chambres très-propres garnies d'un lit et autres meubles nécessaires, donnant sur une petite cour séparée, dans laquelle le malade est enfermé jusqu'à ce qu'il donne des signes de repentir. Un gardien le surveille par une ouverture pratiquée dans le plafond de cette chambre. On ne saurait croire combien vite cette punition produit son effet. Accoutumé à la vie en commun, rien n'est plus pénible au malade que cette séquestration. Elle seule a suffi au professeur dans tous les cas. Aussi ne voit-on pas dans cette maison de ces cabanons, qui glacent d'effroi et d'horreur à la simple vue. Il existe cependant quelques réduits de ce genre, fermés par des barreaux en bois, qu'on avait construits dans les premiers temps de l'érection de la maison, d'après les idées reçues alors; mais on ne s'en sert jamais et ils seront démolis lorsqu'on achèvera les constructions projetées.

L'influence salutaire que produit ce régime de douceur et de persuasion morale est non-seulement visible par la tranquillité qui règne dans la mai-

son mais encore par le nombre de cures, que l'on y obtient annuellement. Ce nombre dépasse toute la prévision du médecin, qui n'aurait consulté que la liste des guérisons dans d'autres hospices. Mais aussi, il faut le dire, le traitement de l'affection morale y est soigné au dernier point. Un médecin, attaché à l'établissement, y fait une visite journalière de tous les aliénés, le professeur Schroeder-Vanderkolk en fait une toutes les semaines, et tient alors une consultation avec le médecin sur les effets obtenus du traitement chez les principaux malades. L'histoire de la maladie de chacun d'eux est consignée dans un livre de clinique enrichi journellement des observations faites sur la marche de l'affection, les améliorations obtenues et les remèdes prescrits.

En été, les malades font hebdomadairement et à tour de rôle, une promenade en voiture hors de la ville, sous la surveillance du directeur. De plus, on se propose, vu l'état florissant des revenus actuels de l'établissement, qui s'élèvent à 50,000 florins, de faire l'acquisition d'une maison de campagne, où l'on enverrait les convalescents jusqu'à leur entière guérison.

Quelque détaillée que soit la description dans laquelle je viens d'entrer, elle reste beaucoup au-dessous de la réalité, et est insuffisante pour exprimer les sentiments d'admiration qu'inspire la vue de cet établissement. Honneur à celui qui y a introduit des améliorations si importantes! Honneur et gloire à lui! Son établissement servira de modèle à tous ceux qui existent, à tous ceux que l'on construira encore.

Hôpital militaire d'instruction ('S Ryks Hospitaal tot geneeskundig onderwys).

Ce bâtiment fut jadis le séjour des chevaliers de l'ordre teutonique. Pour l'approprier à sa destination actuelle, on y a ajouté quelques constructions nouvelles. On y voit plusieurs salles contenant chacune de 40 à 50 lits en bois très-bien espacés. Presque toutes ces salles, de construction moderne, présentent l'inconvénient d'être d'une petite élévation. Je ne sais si c'est pour remédier aux dangers qui pourraient résulter de cette disposition, qu'on les a percées d'un nombre si considérable de fenêtres, qu'il devient très-difficile de les chauffer en hiver, tandis qu'il y règne une chaleur excessive en été. Des salles plus petites sont destinées aux ophthalmiques, aux maladies graves et contagieuses. Le nombre des malades que peut recevoir cet établissement s'élève à 500.

Une partie du bâtiment contient des auditoires pour les 60 élèves, qui reçoivent ici leur instruction médicale. Journellement ils ont des leçons de clinique interne et externe, par les professeurs Alexander et Kerst. Toutes les autres branches de l'art médical et des sciences accessoires sont également enseignées dans l'établissement. Toutes ces leçons se donnent en hollandais. Six professeurs en sont chargés. Pour faciliter ces études, l'établissement contient un jardin botanique, des cabinets de physique, de chimie, d'instruments chirurgicaux, d'anatomie humaine, d'anatomie comparée et d'anatomie pathologique. Ce dernier a été formé depuis peu d'années par

le professeur Alexander, directeur de l'établissement, et contient, entr'autres, une belle collection de pièces pathologiques se rapportant à l'affection variolique et deux exemples de *tabes cerebri*. Un professeur, M. Persil, m'assura que les examens que doivent subir les élèves avant de quitter l'école sont plus sévères que ceux de l'Université. Cet hôpital possède aussi une belle pharmacie.

École vétérinaire de l'état ('S Ryks Vee-artsenij School).

Cet établissement se trouve à la distance d'une demi-lieue de la ville, dans une contrée très-riante. C'est un bâtiment neuf, régulièrement construit et très-bien approprié à sa destination. Il contient, en fait d'anatomie comparée et d'anatomie pathologique des animaux domestiques, des cabinets très-bien fournis et riches surtout en monstruosités. On y voit plusieurs belles salles dans lesquelles se donnent les leçons aux 50 élèves qui demeurent tous dans l'établissement. Dans le jardin, qui est vaste et riche en plantes médicinales, il se trouve un bâtiment séparé qui sert d'écurie et d'étable aux chevaux et aux autres animaux domestiques malades et dans lequel se donnent journellement les leçons de clinique. Une salle de dissection y est annexée.

Cabinet anatomo-pathologique de l'Université.

Ce cabinet, dont le professeur Bleulandt fut le fondateur en 1816, offre surtout quelques belles préparations d'anatomie comparée des vaisseaux sanguins et des os. On y trouve, comme dans tous les autres cabinets de la Hollande, l'indispensable collection de monstruosités humaines et animales ainsi qu'une belle série de préparations représentant la formation du système osseux chez le fœtus. De plus, on y remarque de beaux exemples de lésions pathologiques des os, à la suite de fractures, et plusieurs bassins déformés. C'est le seul cabinet de la Hollande dans lequel j'ai vu quelques injections des vaisseaux lymphatiques.

Cabinet anatomo-pathologique du professeur Schroeder-Vanderkolk.

On m'avait fortement recommandé, lors de mon départ pour la Hollande, d'insister auprès de M. Schroeder-Vanderkolk pour voir son cabinet, qui, dit-on, est le plus intéressant du pays, mais qu'il ne montrait pas facilement. Aux demandes réitérées que je lui fis à cet effet, ce professeur (qui m'avait montré avec tant de bienveillance l'hospice des aliénés et avait passé près de deux heures à m'en expliquer tous les détails) me répondit toujours qu'il n'en avait pas le temps.

Cabinet d'histoire naturelle de l'Université.

Ce qu'on voit de plus remarquable dans ce cabinet, est une collection de fœtus de différents animaux, et de préparations d'anatomie comparée du système épidermoïde et de ses productions. Les séries des différents genres d'animaux y sont assez complètes pour suffire à l'enseignement, mais elles n'offrent rien de bien extraordinaire. La classification laisse beaucoup à désirer, faute d'emplacement convenable.

A ce cabinet est annexée une salle contenant des préparations en cire, représentant l'anatomie humaine et comparée, et le développement de l'embryon de l'œuf chez les oiseaux.

Jardin zoologique et cabinet d'histoire naturelle du professeur Vanlidth de Jeude.

Ce jardin zoologique est situé près de la ville, près des remparts. Il offre de belles promenades et des parcs séparés, dans lesquels vivent en liberté plusieurs genres de ruminants et d'oiseaux. Cet établissement, comme celui d'Amsterdam, appartient à une Société particulière, dont le professeur Vanlidth de Jeude est membre. Ce naturaliste distingué a établi son cabinet d'histoire naturelle dans un beau local, qui se trouve au milieu du jardin zoologique.

Ce cabinet ne brille pas tant par le grand nombre d'animaux qui s'y trouvent, ni par leur coordonnation classique, que par un choix et une disposition qui flatte l'œil et produit l'impression la plus agréable dans l'esprit du visiteur. Les animaux empaillés y sont tous représentés en action; nulle part je n'ai vu la nature plus fidèlement reproduite. On dirait que plusieurs d'entre ces animaux vivent et vont se mouvoir. Le cabinet est riche en mollusques, papillons et sauterelles, dont la plupart proviennent des Indes orientales. On y voit aussi une belle collection de nids d'oiseaux garnis de leurs œufs, la représentation du développement de l'embryon de l'œuf chez les oiseaux et quelques préparations d'anatomie humaine.

Jardin botanique (Geneeskundige tuin).

Ce jardin est petit, tout au plus suffisant à l'enseignement. Il n'offre rien de bien remarquable. Les serres et les orangeries sont assez bien pourvues de plantes exotiques.

DEUXIÈME PARTIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉTAT ET L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX ET HOSPICES DE LA HOLLANDE.

Si maintenant nous portons nos regards en arrière, et que nous embrassions, d'un seul coup d'œil, tout ce que nous avons vu sur l'état des hôpitaux, leur organisation intérieure et la manière dont s'y fait le service, nous trouverons ample matière à réflexion.

Les hôpitaux et les hospices de la Hollande sont en général de vieux bâtiments. Leur construction doit être rapportée au XIIIe ou au XIVe siècle; ils en portent l'empreinte, tant dans leur aspect, que dans leur distribution intérieure : ce sont de vastes salles à voûtes élevées comme des nefs d'églises, et comme elles, pavées de froides dalles; ou bien de petites chambres, privées d'air et de lumière, plus incommodes les unes que les autres.

On a beaucoup critiqué, dans ces derniers temps, la construction des anciens hôpitaux. Partant du point de vue de la civilisation actuelle, on les a traités de misérables bicoques, de réduits malsains, de foyers de maladies. Sur qui retombent ces critiques? sur notre siècle d'égoïsme et d'intérêts matériels et non pas sur ce siècle dont l'enthousiasme religieux et charitable construisit les nombreux hôpitaux, les superbes cathédrales que nous admirons tous les jours, que nous n'imiterons jamais. Nos pères construisaient leurs hôpitaux, comme ils bâtissaient leurs maisons, leurs palais, leurs églises. Leurs incommodes demeures, leurs rustiques palais expliquent et justifient la mauvaise construction de leurs hôpitaux. Ils étaient en rapport avec la civilisation de leur époque, et, s'ils ne le sont plus avec celle de la nôtre, à qui la faute? Nous construisons tous les jours des musées, des théâtres, des palais, nous tâchons par tous les moyens possibles d'embellir nos villes ; que ne déployons-nous le même zèle pour la construction de nouveaux hôpitaux, pour l'amélioration des anciens hospices? Voilà ce qu'il faudrait faire avant de critiquer ce qui existe. Quelques villes, mais en petit nombre, Bruxelles, Louvain, Tirlemont en Belgique; Rotterdam, Utrecht en Hollande, ont senti la nécessité de pourvoir à ce besoin de la civilisation actuelle. On y a construit des hôpitaux et des hospices, qui sont des modèles dans leur genre. Que ne suit-on plus généralement ce bel exemple!

Mais que parlé-je de construire partout de nouveaux hôpitaux! Combien ne s'en trouve-t-il pas, parmi ceux qui existent, dont l'entretien, dont l'organisation intérieure même ne sont pas en rapport avec les besoins de l'époque? Parcourez les hôpitaux et les hospices de la Hollande et vous serez frappé, entr'autres choses, de la malpropreté qui règne dans la plupart d'entr'eux. De quoi, se demande-t-on involontairement, de quoi peut donc dépendre ce défaut, qui paraît si en opposition avec la réputation

d'exquise propreté dont jouit la nation hollandaise? De plusieurs causes sans doute, mais qui, à mon avis, se résument toutes en une seule : d'une mauvaise administration ; à moins que l'on ne veuille invoquer le manque de fonds, raison à laquelle je ne crois pas. Pourquoi, par exemple, permettre aux malades de garder leur linge et leurs habits, comme cela se pratique à Leyden et à Amsterdam? Pourquoi ne pas leur donner du linge et des habits propres appartenant à l'hôpital? N'y aurait-il pas de fonds pour cette dépense? je ne le crois pas. Pourquoi forcer les malades de coucher dans des draps sales et ne pas les faire lessiver à temps? faute d'argent? je ne le crois pas. Pourquoi ne pas augmenter le personnel des domestiques, insuffisant dans presque tous les hôpitaux que j'ai vus, à pourvoir à la propreté des salles, à la netteté des lits, aux soins les plus indispensables à donner aux malades?

Car, ce sont des domestiques qui servent les malades dans les hôpitaux de la Hollande. La Réforme, en abolissant les ordres religieux, s'est vue privée, du même coup, des bons offices des sœurs hospitalières ; et maintenant elle se voit forcée de confier les pauvres malades à des mains mercenaires. Elle n'a pas voulu de la charité inspirée par l'amour divin, elle doit se contenter des soins qu'inspire l'amour de l'argent. Cette distinction explique suffisamment le triste aspect des salles, la malpropreté des lits et le peu de soins dont les malades sont l'objet dans les hôpitaux de la Hollande. Il y a loin des services rendus par des domestiques presque toujours en trop petit nombre, assez souvent mal salariés et uniquement mûs par la nécessité de se créer une existence, aux soins affectueux, aux tendres prévenances, aux consolantes paroles, que les sœurs hospitalières prodiguent à leurs malades. Toutes, filles de bonne maison, accoutumées à l'aisance, à l'ordre, à la propreté, elles font régner cette aisance, cet ordre et cette propreté dans les hôpitaux qui sont confiés à leurs soins; les salles en sont éblouissantes de propreté, les lits garnis d'un linge d'une blancheur exquise, la table fournie d'aliments substantiels et bien préparés, et, ce qui vaut mieux que tout cela, l'amour divin qui les inspire les rend aussi empressées aux services les plus dégoûtants, qu'aux soins les plus faciles. Qui mieux qu'elles entourera le malade de ces mille attentions, que réclame son état et dont le cœur de la femme aimante est si prodigue? Car elles aiment leurs malades d'un amour grand et sublime! Elles voient en eux l'image du divin époux à qui elles ont consacré leur jeunesse, leur fortune, leur vie. Où trouvera-t-on ailleurs tant d'abnégation, tant d'amour? Et que l'on ne vienne pas me dire que je ne dépeins que leur beau côté, qu'elles ont aussi leurs défauts. Oh! je le sais, et peut-être mieux que ceux qui les critiquent. J'ai passé quatre années de ma vie au milieu d'elles en qualité d'interne; je sais qu'il en est qui, en renonçant aux pompes mondaines, n'ont pas entièrement déposé les défauts et les passions de ce monde. Mais quelle est la créature humaire qui est parfaite? On leur a reproché trop de complaisance à satisfaire les désirs du malade, surtout par rapport à la diète, lors du règne exclusif de la doctrine Broussaïenne; on leur a reproché certain esprit de contradiction aux ordres du médecin, lorsque ces ordres ne s'accordaient pas avec des priviléges, avec des usages, reçus depuis longtemps parmi elles. Tout cela est vrai ; mais ce qui est vrai aussi, c'est que ces dé-

fauts disparaissaient lorsqu'on leur faisait entendre la voix de la raison ; alors elles avouaient humblement leurs torts et tâchaient de ne plus y retomber. Je le demande maintenant, toutes ces vertus, toutes ces belles qualités, jusqu'à ce noble repentir qui rachète chaque faute, peut-on les rencontrer chez des domestiques mercenaires? On y trouvera plus d'obéissance passive peut-être, mais par combien de négligences, combien de services rendus à contre-cœur et sans ménagements pour le malade, ne sera-t-elle pas compensée? Il faut n'avoir jamais fréquenté un hôpital pour ne pas connaître l'énorme différence qui existe entre les soins que dicte la charité et ceux qu'arrache un devoir impérieux.

Une chose à remarquer, c'est que les hôpitaux militaires de la Hollande sont en général mieux tenus que les hôpitaux civils. De quoi dépend cette différence? Là pourtant, il n'y a pas plus de sœurs hospitalières que dans les hôpitaux civils ! Non ; mais là se trouvent un nombre plus considérable d'infirmiers ; là, tous les malades sont jeunes et robustes ; là, ceux qui ne sont pas alités pour une maladie grave se soignent eux-mêmes et aident à soigner leurs camarades ; là, enfin, il y a une direction qui sait maintenir l'ordre et la discipline, et qui, totalement dépendante du médecin en chef, exécute avec précision tout ce qu'il ordonne pour tenir l'établissement au niveau des progrès continuels de la science et de la civilisation. Il y a une grande différence entre les soins à donner à des jeunes gens, affectés de maladies passagères, et ceux que réclament les individus porteurs d'affections chroniques, de maladies incurables et d'infirmités dégoûtantes, qui viennent chercher asile dans les hôpitaux civils. Et encore, si les médecins de ces hôpitaux pouvaient y introduire les améliorations indispensables ; mais une main de fer comprime leur bonne volonté. Ils sont sous la dépendance absolue de Messieurs les membres du conseil d'administration des hôpitaux, et ceux-là font tout, ou plutôt ne font rien. Voilà deux raisons qui expliquent suffisamment pourquoi les hôpitaux militaires en Hollande sont mieux tenus que les hôpitaux civils.

En Hollande, plus qu'en aucun autre pays, on s'aperçoit des mauvais effets produits par la direction des conseils d'administration des hôpitaux. Les membres qui composent ces conseils sont des personnes très-honorables, sans doute, et mûs par les sentiments les plus louables, mais la plupart d'entr'eux sont incompétents pour remplir les devoirs de la charge qu'ils ont assumée. C'est qu'il ne suffit pas de s'assembler hebdomadairement et de faire le bilan des dépenses et des recettes pour bien diriger un hôpital. C'est qu'il ne suffit pas, pour être bon administrateur, de répondre aux médecins qui viennent proposer des améliorations indispensables : *cela a toujours été ainsi, cela restera ainsi.* Pour mériter ce nom, on doit non-seulement savoir déchiffrer le budget des dépenses et des recettes, mais encore savoir calculer combien il faut d'air et d'espace à un malade ; on doit concevoir que, ce qui convenait il y a cent ans, ne convient plus de nos jours, et que les progrès continuels de la science et de la civilisation réclament impérieusement des améliorations proportionnelles dans la position matérielle des malades ; on doit savoir coordonner les besoins de l'humanité souffrante avec les ressources de l'hôpital ; en un mot, rien de ce qui regarde l'hygiène publique ne peut être étranger à celui qui se mêle

d'administrer un tel établissement. Qui mieux que le médecin possède toutes ces connaissances réunies? Qui mieux que lui connaît les besoins de la classe pauvre et les moyens d'y remédier? Et cependant les médecins sont exclus de presque tous les conseils d'administration des hôpitaux. A quoi tient donc cette injuste exclusion? Lorsque l'on construit un bâtiment, on consulte un architecte ; lorsqu'on monte une machine, on prend l'avis d'un ingénieur et lorsqu'il s'agit de la santé et du bien-être du pauvre, on ne veut pas consulter celui qui sait le mieux y pourvoir. Il n'est donc pas étonnant qu'il existe tant d'abus dans l'administration des hôpitaux. Si un conseil d'administration était composé de médecins, ou, au moins, si les médecins y avaient voix influente, tolérerait-on ce rapprochement des lits, qu'on observe dans presque tous les hôpitaux de la Hollande, rapprochement qui a pour résultat inévitable de rendre graves les affections les plus légères, et promptement mortelles les maladies épidémiques? Certainement non, et la preuve : c'est que ce vice n'existe pas dans les hôpitaux militaires du même pays, parce que là les médecins ont plein pouvoir d'agir. Si les médecins avaient voix prépondérante dans les conseils d'administration, permettraient-ils le traitement barbare que l'on fait subir aux aliénés de l'hôpital extérieur d'Amsterdam? Souffriraient-ils qu'on assimilât une créature humaine aux animaux les plus immondes, et que, comme ceux-ci, on les forçât de se vautrer sur un tas de fumier? Certainement non, et la preuve : c'est qu'il a suffi de la présence d'un seul médecin dans le conseil d'administration de l'hospice des aliénés d'Utrecht, pour en faire un séjour agréable et salutaire aux malheureux aliénés, en un mot, pour en faire un hôpital-modèle. Voilà ce qu'a produit l'influence des médecins dans la direction des hôpitaux; voici ce qu'elle produirait encore : ils y établiraient un nombre de domestiques suffisant, non-seulement pour entretenir la propreté des salles, et renouveler le linge des lits dès qu'il est sali, mais aussi pour assister les malades dans tous leurs autres besoins, les soigner et les surveiller d'une manière assidue; ils ne permettraient pas que les malades conservassent leurs vêtements au risque de salir et de couvrir de vermine les lits qui les reçoivent; ils auraient soin de tenir l'hôpital constamment en rapport avec les progrès de la science et les besoins de la civilisation et ne se permettraient pas de refuser des réclamations aussi justes que celles qui, maintes fois, ont été formulées par les médecins traitants de l'hôpital extérieur d'Amsterdam, en faveur des malheureux aliénés qui y sont emprisonnés.

Il n'est pas douteux, non plus, que si les médecins avaient un peu plus d'influence dans l'administration des hôpitaux, tous les hôpitaux de la Hollande ne fussent bientôt pourvus d'élèves internes. Leur absence, tant dans les hôpitaux de clinique que dans les autres hôpitanx civils de ce pays, m'a singulièrement frappé; et je suis encore à me demander comment, sans eux, il est possible de faire convenablement le service de ces établissements. Dans un hôpital de 200 à 300 malades il ne se passe pas d'heure dans la journée que l'un ou l'autre malade n'ait besoin des secours du médecin. Comment supplée-t-on à cette lacune? Le médecin fait sa visite dans la matinée et puis va vaquer à ses autres occupations, à sa pratique civile surtout. Si maintenant il arrive quelque accident dans le courant de

la journée, où ira-t-on chercher du secours? Chez le médecin traitant? Mais il n'est pas chez lui, mais on ne sait pas où il est; et supposez qu'on le trouve, calculez le temps qui s'est passé dans ces allées et venues, considérez combien l'état du malade peut être empiré avant que le médecin, qui demeure assez souvent à l'autre bout de la ville, ne se soit rendu à l'hôpital. Pendant cet intervalle plus d'un malade peut mourir, plus d'un meurt! Il est vrai que, dans certains hôpitaux de la Hollande, on a cherché à remédier à cette lacune; dans l'hôpital extérieur d'Amsterdam, par exemple, il y a un médecin qui demeure dans l'établissement, et qui ne fait pas de pratique civile. Cette mesure, qui pourrait être excellente si elle était bien organisée, ne produit pourtant pas même là, où elle est instituée, tout l'effet qu'on pourrait en attendre, et n'équivaudra jamais aux avantages qu'un hôpital peut retirer du service des internes. Il est bien vrai que le médecin de l'hôpital extérieur d'Amsterdam y est présent jour et nuit, qu'il peut porter de prompts secours à tous les accidents qui peuvent arriver; mais il y est seul pour soigner 500 malades, et, quelle que soit sa bonne volonté, il ne peut le faire au degré que réclame la science et l'humanité. Si l'on veut faire soigner les malades d'un hôpital par des médecins qui y demeurent, il n'y a pas trop d'un médecin par 100 malades, pour faire le service d'une manière convenable; car il ne suffit pas, comme cela se pratique dans plusieurs hôpitaux civils de la Hollande, de faire la visite au pas de course, de tâter le pouls, de montrer la langue et d'écrire bien vite une recette sur un tableau déposé sur le lit du malade (Utrecht), ou simplement d'annoter un numéro dans un livre de préparations magistrales (Amsterdam); il faut que le médecin tienne un registre de clinique, dans lequel il annote l'histoire de la maladie, les changements journaliers survenus et les remèdes prescrits. C'est là le seul moyen de pouvoir juger de la maladie, de l'effet des médicaments, des règles d'hygiène et de thérapeutique qui conviennent à chaque malade. C'est là le seul moyen de faire servir l'observation clinique aux progrès de la science, et par contre de faire servir les progrès de la science au bien-être du malade. Tout cela ne se fait pas en Hollande, parce qu'un médecin qui a 500 malades à voir par jour, n'a pas le temps de le faire; parce que dans les hôpitaux civils il n'y a pas d'élèves internes. Car, ce n'est pas seulement par leur présence continuelle que les élèves internes sont utiles dans un hôpital; c'est surtout en tenant un journal de clinique qu'ils procurent des avantages immenses à ces établissements.

Je me suis souvent surpris à rêver à la meilleure manière d'organiser le service d'un hôpital. Je crois que l'exposition de ce plan ne sera pas hors de propos ici. Le voici : pour chaque centaine de malades que renferme l'établissement, je prendrais un médecin et un élève interne. Le médecin serait choisi parmi les praticiens les plus distingués de la ville; l'interne serait docteur en médecine ou sur le point de le devenir. Les fonctions de l'élève interne, outre sa présence continuelle à l'hôpital et une surveillance non interrompue sur tout ce qui s'y passe, consisteraient en ceci : chaque matin il examinerait attentivement chacun des malades, se rendrait compte des changements survenus dans son état depuis la veille, et les annoterait soigneusement dans son journal de clinique. Si la maladie est légère, si les symptômes d'une affection grave se sont amendés, si le patient entre en

convalescence, il prendrait sur lui de prescrire les médicaments nécessaires, soit qu'il répète ceux de la veille, avec ou sans modification, soit qu'il juge convenable de les changer. Il en ferait de même pour le régime. Si la maladie est grave, si les symptômes se sont empirés ou qu'un accident extraordinaire soit survenu, il prendrait note du numéro du lit, pour y conduire plus tard le médecin. Il en ferait de même pour tous les malades nouvellement entrés, dont il inscrirait soigneusement l'histoire de la maladie, son état passé et les symptômes existants. Cette visite faite avec attention et lenteur lui prendrait *plusieurs heures*, suivant le nombre plus ou moins grand de malades présents. La visite terminée, il attendrait l'arrivée du médecin et conduirait celui-ci aux lits de tous les malades nouvellement entrés, et de ceux dont la gravité de l'état ne lui permet pas d'assumer sur lui la responsabilité du traitement. A chacun de ces lits il communiquerait au médecin les notes cliniques qu'il a consignées dans son journal, attendrait l'avis de celui-ci et inscrirait sous sa dictée, les médicaments et le régime jugés nécessaires. Immédiatement après la visite, le journal de clinique serait transmis à la pharmacie. De cette manière les médecins des hôpitaux, qui ordinairement ont une pratique civile très-étendue, pourraient terminer leur visite d'hôpital dans *un très-court espace de temps*, et cela sans inconvénient pour les malades ; les élèves internes, en récompense des soins qu'ils prodigueraient aux malades et du temps qu'ils mettraient à rédiger leur journal de clinique, auraient ample sujet de s'instruire et de se former à la pratique ; et les malades auraient le loisir de rendre un compte détaillé des maux dont ils souffrent, du changement survenu dans leur état, et des soins qu'ils désirent qu'on leur rende. Car, bien souvent, nous avons entendu les malades se plaindre de ce que le médecin de l'hôpital ne faisait pas assez attention aux explications qu'ils lui donnaient sur leur état, sur leurs souffrances, sur leurs désirs. Ces plaintes cesseraient par l'adoption du plan de service nosocomial que nous venons de proposer.

Nous terminerons ici nos considérations générales sur l'état des hôpitaux de la Hollande, en notant que ce que nous venons de dire sur le service des hôpitaux ne s'applique pas aux établissements de clinique des universités. Nous expliquerons la manière dont se fait le service de clinique dans la partie suivante.

TROISIÈME PARTIE.

COUP-D'OEIL SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN HOLLANDE.

L'enseignement médical en Hollande découle de trois sources différentes : les universités, les écoles provinciales de médecine et l'hôpital militaire

d'instruction à Utrecht. Nous n'avons pas été à même d'apprécier la valeur de cette dernière; aussi ne la citons-nous que pour mémoire.

Universités.

Il y a trois Universités en Hollande, établies à Leyden, Utrecht et Groningen. Nous n'avons vu que les deux premières. Chacune d'elle comprend les Facultés de théologie, de droit, de médecine, de sciences mathématiques et physiques, de philosophie et lettres.

Facultés de médecine.

La Faculté de médecine de l'Université de Leyden est composée de quatre professeurs; celle de l'Université d'Utrecht n'en compte que trois et un professeur émérite.

Ce petit nombre de professeurs doit paraître bien extraordinaire à ceux de nos lecteurs qui considèrent que dans chacune des Facultés médicales de notre pays, il y a au moins dix professeurs, et que tous les cours nécessaires à une bonne instruction médicale ne s'y donnent pas encore. Comment donc fait-on en Hollande? La chose est très-simple. On y donne encore moins de cours que chez nous et on les donne d'une toute autre manière. Chaque professeur enseigne plusieurs branches pour sa part. Il y en a parmi eux qui donnent trois ou quatre leçons par jour, sur trois ou quatre matières différentes.

Mais comment suffisent-ils à une telle tâche? Ont-ils des connaissances plus variées et plus approfondies, sont-ils plus universels que nos professeurs qui, presque tous, n'enseignent qu'une seule branche et ne font que cinq à six leçons par semaine? Cela n'est guère supposable et cela n'est pas. Mais ils peuvent disposer de plus de temps; aucun d'eux ne se livre à la pratique civile, leurs appointements étant assez élevés pour pouvoir s'en passer; et puis, comme nous l'avons dit, le cadre des branches diverses qu'ils enseignent est plus restreint que chez nous, et le mode de leur enseignement est tout autre.

Voici d'abord sur quoi roule l'enseignement.

Cours enseignés dans les Facultés de médecine.

Nous transcrirons ici fidèlement le programme des cours enseignés pendant l'année académique 1840-1841.

UNIVERSITÉ DE LEYDEN.

G. Sandifort. L'anatomie, la physiologie et l'art de disséquer.

M. J. Macquelyn. La matière médicale, l'hygiène et la doctrine des maladies chroniques avec des exercices cliniques sur ces maladies.

J. C. Broers. La théorie de la chirurgie, la clinique chirurgicale, la policlinique, la médecine opératoire, l'art des accouchements théorique et pratique, et la médecine légale.

C. Pruys Van der Hoeven. La pathologie des maladies internes, la clinique médicale et l'histoire de la médecine.

UNIVERSITÉ D'UTRECHT.

J. L. C. Schroeder-Vanderkolk. L'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique et l'art de disséquer.

B. F. Suerman. La pathologie et la thérapeutique générales, la matière médicale, la théorie de la chirurgie, la médecine opératoire, la clinique chirurgicale, et l'art des accouchements théorique et pratique.

N. C. De Fremery. La pharmacie, la pathologie et la thérapeutique spéciales des maladies internes, la clinique médicale, la séméiotique, la policlinique et la médecine légale. (Ce même professeur donne encore dans la Faculté de science : la chimie générale et appliquée, la minéralogie et la géologie.)

Ces programmes qui paraissent assez satisfaisants à la première vue, laissent cependant de nombreuses lacunes qu'heureusement nous ne retrouvons pas dans les cours enseignés par les Facultés de médecine de notre pays. C'est ainsi qu'on y remarque l'absence des cours sur les maladies des femmes et des enfants, sur les affections mentales et syphilitiques, sur les maladies des yeux et de la peau ; qu'on y cherche en vain le cours d'appareils et bandages, et qu'il reste douteux, si le cours annoncé sous le nom d'anatomie, comprend, comme chez nous, l'organogénésie, l'anatomie générale et l'anatomie chirurgicale ou des régions. Il est assez étonnant aussi de voir que les cours enseignés dans une Université ne le sont pas dans l'autre, quoique toutes deux dépendent du gouvernement. Ainsi, l'on ne retrouve pas dans le programme des leçons d'Utrecht, l'hygiène et l'histoire de la médecine enseignées à Leyden, tandis que dans le programme de cette dernière Université, on remarque l'absence du cours d'anatomie pathologique professé à Utrecht. Remarquons toutefois qu'il y a parmi les cours enseignés dans les Universités de la Hollande, deux branches qui ne sont pas professées dans les nôtres. Ce sont l'histoire de la médecine et la policlinique. Nous avons tâché de démontrer ailleurs (1) l'importance du premier de ces cours, nous dirons plus loin quelques mots sur l'utilité de l'autre.

Nous venons de signaler la seconde des causes qui permettent aux trois ou quatre professeurs de médecine des Universités hollandaises de se charger de toutes les leçons de la Faculté ; voici maintenant la troisième et la principale.

(1) *Méditations sur la nécessité d'étudier l'histoire de la médecine*, dans les Annales de la Société de Sciences naturelles de Bruges, année 1840-1841.

Mode d'enseignement théorique dans les Facultés de médecine.

Toutes les leçons théoriques de la Faculté de médecine consistent en lectures (*voorlezingen*) de cahiers rédigés par le professeur. Or, la rédaction de ces cahiers ne demande du temps et des peines qu'une fois pour toujours ; les années suivantes ces cahiers servent, avec ou sans quelques légères modifications. Trois leçons à donner par jour ne demandent d'autres soins, d'autres études que de se munir de trois cahiers différents. C'est absolument ce qui existait chez nous sous le régime hollandais et avant la promulgation de la loi du 27 septembre 1835, sur l'enseignement supérieur.

Alors aussi, nos professeurs avaient leurs cahiers, et il suffisait à l'élève de copier ces cahiers sous leur dictée, ou de se les procurer de toute autre manière, et de bien les apprendre par cœur pour passer un brillant examen devant la Faculté. La loi du 27 septembre 1835, en instituant les *jurys d'examen* est venue déraciner ces abus et imprimer un élan vigoureux aux études médicales. C'est qu'il ne suffit plus aux élèves d'aller débiter devant leurs examinateurs les cahiers plus ou moins complets que leurs professeurs leur auraient dictés ; il faut qu'ils connaissent, et qu'ils connaissent à fond, toutes les maladies du cadre nosologique. C'est que pour les professeurs encore moins que pour les élèves les cahiers ne sont plus un *dormi securè*, et que, s'ils ne veulent pas que leurs élèves échouent devant le *jury*, ils doivent constamment leur donner l'enseignement le plus complet, le plus au niveau des progrès continuels de la science. L'émulation est la loi qui régit les hautes études en Belgique, l'émulation anime les élèves et agit avec plus de puissance encore sur les professeurs. Il n'est aucun des 10 à 12 professeurs que comptent nos Facultés de médecine qui ne soit forcé de sacrifier trois à quatre heures par jour pour se préparer à l'unique leçon que la plupart d'entr'eux donnent journellement. Mais aussi ces leçons ne sont pas lues, elles sont déclamées et constamment en rapport avec les progrès de la science ; elles ne sont pas une année ce qu'elles étaient l'autre.

Il n'en est pas ainsi en Hollande, les leçons de l'année passée sont encore celles de l'année présente et le seront des années futures, à moins qu'un événement extraordinaire dans le monde médical, n'en vienne modifier l'une ou l'autre partie. Car il est de remarque que toutes les innovations médicales et chirurgicales dont fourmillent aujourd'hui les journaux de médecine parisiens, ne trouvent que difficilement accès en Hollande. Il faut qu'un progrès soit constaté par plusieurs années d'expérience avant que les professeurs des Universités de ce pays l'admettent dans leurs leçons. Les vieilles doctrines médicales y sont encore en honneur. Ils n'ont pas répudié, comme nous l'avons fait dans le temps, l'héritage de leurs ancêtres pour embrasser aveuglément les doctrines nouvelles. Ils ont voulu attendre que celles-ci fussent sanctionnées par le temps, et comme elles ne le furent jamais, ils n'ont pas dû revenir sur leurs pas. La marche de la science en Hollande est lente et assurée, un peu trop lente peut-être. Mais où trouve-

t-on quelque chose de parfait? Ce n'est certes pas le fol engouement, que nous professions naguère pour tout ce qui nous venait de Paris, qui mérite ce nom. S'il nous tenait, plus que les Hollandais, au niveau de la science, par combien de déceptions n'avons-nous pas payé cet avantage? Combien d'inventions admirables, de traitements merveilleux, prônés par les journaux français, n'avons-nous pas trouvés faux dans leur application? Il était temps que nous revenions de l'erreur de croire que la lumière ne pouvait nous arriver que de Paris. Il est d'autres écoles médicales qui brillent autant que celle-là; tournons les yeux vers elles et puisons-y la science avec la même ardeur, mais plus judicieusement, que nous l'avons fait dans les livres et les journaux français. Notre position géographique entre trois nations, également instruites, mais diversement savantes, est un avantage dont il est temps que nous tirions parti. Lorsque nous serons imbus de la science allemande, du savoir anglais, comme nous le sommes des doctrines médicales françaises, que nous faudra-t-il de plus pour marcher de pair avec ces peuples, pour les surpasser même? Du travail, de la confiance dans nos moyens, et, à notre tour, nous reculerons les limites de la science, à notre tour, nous produirons des hommes dont les doctrines, les innovations, la science pratique seront admirés et adoptés par nos voisins et nous verrons renaître parmi nous, des Vésale, des Dodoens, des Van Helmont, des Verheyen, des Palfyn, des Rega etc.

Une autre particularité que l'on remarque dans l'enseignement médical des Universités de la Hollande, et que nous regrettons de ne pas voir chez nous, c'est que, presque tous les livres classiques qui se trouvent entre les mains des étudiants en médecine, sont écrits par leurs professeurs ou au moins par des auteurs hollandais. Est-ce un avantage ou un inconvénient cela? Ce qu'il y a de certain, c'est que des livres de médecine, écrits par des auteurs nationaux, expliqueront bien mieux les maladies propres au climat et le traitement qui leur convient, que des ouvrages étrangers. Mais seront-ils au courant de la science? Pourquoi pas, si leurs auteurs le sont eux-mêmes. Et pourquoi ne le seraient-il pas? Le génie, le jugement, la capacité ne sont, Dieu merci, pas le lot d'un seul peuple. Les noms honorables de nos ancêtres que nous venons de citer plus haut, prouvent que la nation belge n'a jamais été dépourvue de ces qualités. Le serait-elle aujourd'hui? Non, certainement non. Les dominations étrangères qui depuis de si longues années ont pesé sur nous, ont bien pu en masquer l'éclat, mais non l'effacer. Déjà, depuis notre régénération politique, un élan prodigieux pour les fortes études se manifeste parmi nous. Bientôt nous aurons nos propres auteurs; bientôt les élèves des Universités de la Belgique ne devront plus étudier leur art dans des livres étrangers. Déjà quelques médecins belges travaillent à doter le pays de traités de médecine, de chirurgie, etc., dont les doctrines puisées dans les ouvrages de nos ancêtres, corroborées par la pratique des contemporains, offriront aux élèves des guides sûrs dans le traitement des maladies, telles qu'on les observe dans le pays, modifiées qu'elles y sont par la nature du sol, le climat, les mœurs et les habitudes des habitants. Ces ouvrages pourront être moins brillants pour la forme, que les productions françaises, puisque nous sommes forcés de les écrire dans une langue qui n'est pas la nôtre; mais ils pourraient

bien un jour encore, comme du temps de Vésale et de Van Helmont, l'emporter par le fond sur les œuvres de nos voisins. C'est là le grand point en matière scientifique!

Les Hollandais, plus heureux que nous sous le rapport de l'unité de langage qui existe dans leur pays, ont pu écrire, et écrivent encore journellement leurs ouvrages scientifiques dans leur langue nationale ; ce qui, soit dit en passant, prouve que le reproche que l'on a fait à la langue flamande de ne pas se prêter aux explications scientifiques, est faux et injuste. Les leçons académiques des Universités de la Hollande se donnent toutefois en latin. Nous n'examinerons pas ici si cette mesure est bonne ou mauvaise. Nous constaterons seulement, avec douleur, que chez nous, comme en France, on a, jusqu'à ces dernières années, trop négligé l'étude de la langue des grands maîtres en médecine. De là est venu que tous les jours nous voyons prôner, comme inventions modernes, des doctrines et des traitements que nos illustres devanciers avaient décrits depuis plusieurs siècles.

Mode d'enseignement clinique dans les facultés de médecine.

La méthode de clinique en usage dans les Universités hollandaises est à peu de chose près la même que celle usitée dans nos Universités et dans les petites Universités de l'Allemagne. Les élèves y font les histoires des maladies, et les enrichissent d'observations journalières sur l'état des symptômes, la marche de l'affection et l'effet des remèdes prescrits. Ils sont interrogés par le professeur sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie; sous sa surveillance ils formulent les médicaments à employer, font les pansements nécessaires et terminent les accouchements qui se présentent; en un mot, se forment à la carrière de praticien d'après la méthode que j'ai longuement décrite dans mon : *Coup-d'œil sur l'état de l'enseignement médical à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique,* que j'ai adressé à M. le ministre de l'intérieur, et qui a été transmis par lui à l'Académie royale de médecine de Belgique.

Comme en Allemagne, les consultations gratuites annexées aux hôpitaux sont converties en cours de policlinique dans les Universités hollandaises. Dans ces cours les élèves, à tour de rôle, interrogent et examinent les malades présents, communiquent au professeur leur opinion sur la nature de la maladie et le traitement qu'ils croient convenable et sont chargés par lui d'aller soigner ces malades à domicile. Le professeur lui-même vérifie le diagnostic de l'élève et se fait rendre compte par lui dans les visites subséquentes de l'état du malade confié à ses soins. Tous les huit ou dix jours le malade revient se faire voir au professeur.

Les avantages de ces cours sont nombreux ; ils exercent l'élève dans le diagnostic des maladies, lui donnent de l'aplomb et un bon *coup-d'œil médical*, le rendent familier avec la prescription de médicaments, enfin le forment d'avance à la pratique civile, qu'il aura bientôt à embrasser. La classe pauvre retirerait aussi un grand bien de l'institution de ces cours, elle profiterait des services empressés, que le désir de s'instruire et la compassion, si naturelle au jeune âge, inspirent aux étudiants en médecine.

Si les consultations gratuites attachées à nos hôpitaux de clinique étaient transformées en cours de policlinique, il est probable que le zèle des étudiants, préviendrait et ferait cesser ces plaintes, fondées ou non (ce que nous ne devons pas examiner ici), que nous avons tant de fois entendu proférer contre la conduite de quelques médecins et chirurgiens chargés de soigner les indigents.

Écoles provinciales de médecine.

Ces écoles correspondent aux écoles du même nom qui ont existé dans plusieurs villes de la Belgique jusqu'au 1er juillet 1836 et qui n'ont pas survécu à l'abolition du droit de délivrer des diplômes de chirurgien de ville et de campagne dont la loi du 27 septembre 1835 frappa les commissions médicales provinciales. En Hollande, où la loi du 12 mars 1818 sur l'exercice de l'art de guérir est encore en vigueur, elles ont continué d'exister. Dans chacune d'elles on enseigne la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements d'une manière théorique et pratique. Le nombre des professeurs attachés à ces écoles varie; à Amsterdam il était de six. Je n'ai pas été à même d'entendre les leçons théoriques professées dans ces écoles, mais j'ai vu à Amsterdam la manière dont se donnaient les leçons cliniques. Elle diffère de celle qui est en usage dans les Universités. Ces leçons consistent en visites aux lits des malades, faites par le professeur accompagné des élèves, mais dans lesquelles ceux-ci n'agissent pas eux-mêmes. C'est le professeur qui interroge les malades en leur présence, et qui leur explique la maladie, son diagnostic, sa marche et son pronostic. C'est encore lui qui formule le traitement. Les élèves sont spectateurs comme à Paris. Ils n'agissent eux-mêmes que dans les consultations gratuites. Là c'est à eux à interroger le malade, à s'entretenir avec le professeur sur la nature de la maladie et le traitement qu'ils croient lui convenir.

L'existence de ces écoles de médecine perpétue en Hollande la distinction si préjudiciable à l'art et à l'humanité entre les docteurs en médecine et les chirurgiens. Il est certes inutile de démontrer à mes lecteurs, que la médecine et la chirurgie sont deux sciences qui ne peuvent pas exister séparément sans inconvénients graves. Le médecin qui ne connaît pas la chirurgie fera souvent de graves bévues, et le chirurgien qui n'est pas médecin en fera de bien plus fortes encore. Il n'existe presque aucune lésion chirurgicale qui ne soit accompagnée d'une affection interne ou au moins d'une réaction morbide de l'organisme. Que fera alors le chirurgien? Appeler un médecin qui ne connaît rien à la chirurgie? Mais ses avis seront le plus souvent opposés à celui du chirurgien, et que faire dans ce cas? Aussi le chirurgien prend-il presque toujours sur lui de traiter en même temps l'affection interne et la lésion extérieure, et souvent, il guérit celle-ci, tandis que le malade meurt de l'autre. A qui la faute? Évidemment à la loi du 12 mars 1818. Les résultats de cette loi sont encore plus nuisibles à la campagne qu'à la ville. Car pour le grade de chirurgien de campagne, il faut encore moins de connaissances que pour celui de chirurgien de ville. Et cependant le chirurgien de campagne traite encore plus de maladies internes que son

collègue de la ville ; il est forcé de les traiter, et il les traite sans contrôle. Car l'art. 4 de l'instruction pour les chirurgiens de campagne, du 31 mai 1818, qui leur ordonne de se borner au premier traitement des maladies et d'appeler l'assistance d'un docteur en médecine, si la maladie est ou devient dangereuse, est plus qu'illusoire. Combien de communes n'y a-t-il pas où l'on ne trouve pas de docteur en médecine, précisément *parce qu'*un chirurgien y est établi. A qui aura-t-il recours alors ?

La loi du 27 septembre 1835 est venue mettre un terme chez nous à tous ces abus ; félicitons-en le gouvernement belge, et terminons ici la relation de notre voyage, en promenant un regard d'orgueil sur les institutions médicales de notre chère patrie.

DE L'EMPLOI

DES VERRES DE LUNETTES

DANS LE TRAITEMENT

DE QUELQUES AFFECTIONS OCULAIRES ;

LETTRE ADRESSÉE A M. SERRE, PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER ;

Par le Dr FLORENT CUNIER,

Médecin-oculiste, chirurgien de l'institut ophthalmique de Bruxelles, etc.

Monsieur et illustre maître,

Vous avez publié tout récemment, dans la *Gazette médicale de Paris* et dans mes *Annales d'Oculistique* avril 1842, une *Note sur l'influence de l'inflammation d'un œil sur le rétablissement de la faculté de voir dans l'œil du côté opposé.* Vous rapportez l'histoire de deux malades chez lesquels l'état inflammatoire d'un œil, survenu chez l'un à l'occasion de la formation d'une pupille artificielle, chez l'autre après une opération de cataracte, a suffi pour améliorer, au moins momentanément, la vue de l'autre œil, frappé d'amaurose ; vous terminez ainsi :

« En attendant que je me livre moi-même à des recherches ultérieures sur » ce sujet, j'ai cru devoir prendre date et signaler les faits qui m'ont con- » duit à ouvrir une nouvelle voie au traitement de l'amaurose; qu'il me » suffise, pour le moment, de dire que, pour triompher de cette maladie, » il faudrait peut-être agir directement, non pas sur la cornée transparente, » ou sur la peau qui recouvre les parties voisines de l'œil, mais bien sur la » branche frontale du nerf ophthalmique de Willis, sur le ganglion ciliaire, » sur l'iris, *ou même* SUR LA RÉTINE. »

« Il reste bien entendu, ajoutez-vous, que je ne parle que des amauro- » ses asthéniques, nerveuses, dans lesquelles il y a perte plus ou moins » complète de la vue sans altération matérielle appréciable dans les milieux » de l'œil. »

Ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le mander, en vous accusant réception de votre envoi, j'ai déjà mis en usage, dans le traitement de l'amaurose, la méthode que vous vous proposez d'essayer; voici ce que j'écrivais dans la livraison de septembre 1840 (vol. III, p. 276) de mes *Annales :*

« J'ai réussi dans ces derniers temps à guérir, ou du moins à modifier, » par l'exercice au moyen des verres, en en diminuant chaque jour le foyer, » puis enfin à l'œil nu, plusieurs cas de myopie et de presbyopie des plus » prononcés. J'en ferai prochainement l'objet d'un mémoire; je signalerai » en même temps la cure de *plusieurs amauroses par l'usage oppor-* » *tun du même moyen.* »

Déjà, dans la livraison de juin de la même année, j'avais parlé de l'exercice orthophthalmique comme moyen de faire cesser l'anesthésie rétinienne, cause ou suite du strabisme, et j'ai, depuis lors, fréquemment insisté sur ce point.

Au reste, je dois à la vérité de dire que je n'ai pas été le premier à songer à l'emploi des verres, comme moyen de réveiller la sensibilité de la rétine. Malgré de nombreuses et minutieuses recherches, je n'ai pu trouver à ce sujet aucune donnée scientifique dans les traités d'ophthalmologie que j'ai consultés; c'est à l'annonce d'un charlatan que je dois d'avoir été mis sur la voie.

Un allemand, nommé Schlesinger, vint à Bruxelles en 1838, et publia avec fracas qu'il guérissait « les faiblesses de la vue, les vues défectueuses, le strabisme, la cataracte, l'amaurose, etc., au moyen de verres de *son invention.* » Tous les malades, et ils furent nombreux, qui se présentèrent à Schlesinger, furent soumis à l'usage de *ses verres :* j'habitais Mariembourg à cette époque; il m'a donc été impossible de suivre les cures de ce charlatan. Mais j'ai traité, depuis que je suis à Bruxelles, plusieurs personnes qui s'étaient confiées à ses soins, et que j'avais vues antérieurement, et j'ai constaté qu'il avait opéré plusieurs guérisons par la méthode qu'il employait.

Ainsi, une demoiselle, que je soigne encore en ce moment, et qu'ont vue chez moi MM. les docteurs Delhaye, Thevissen et Rucloux, avait presque entièrement perdu la faculté de voir par suite d'une occlusion pour ainsi dire complète des pupilles, résultat d'une irido-périphakite. L'exercice avec des verres a amélioré l'état de l'œil gauche à ce point qu'après six semaines la malade lisait avec un n° 18 et se conduisait parfaitement.

M. B. était en traitement depuis six mois pour une amaurose asthénique, suite d'excès de masturbation; il ne pouvait plus déchiffrer que le gros caractère d'affiches; il ne sortait plus qu'avec un guide. Bien qu'il eût abandonné sa funeste habitude, la perte de la vue avait résisté à tous les moyens employés; en quinze jours Schlesinger lui fit lire du petit romain avec le n° 24; il jouit en ce moment d'une excellente vue.

Des pannus celluleux, des néphélions, des hyperkératoses, ont aussi, à ma connaissance, été guéris par cette méthode.

Schlesinger a obtenu quelques bons résultats incontestables. Mais on peut aussi l'accuser d'avoir fait bien du mal en prescrivant l'usage des lunettes à des personnes atteintes de congestions encéphalo-oculaires, de photophobie habituelle, etc. Ces malades ont vu leur état s'empirer; force a été alors de recourir à la médecine qui n'a pas toujours réussi à détruire le mal qui venait d'être produit.

Les verres employés par Schlesinger étaient plano-convexes.

Il commençait par déterminer la portée du foyer visuel.

Il avait affaire à un amaurotique, par exemple. Ce malade réussissait encore à déchiffrer le double canon à trois pouces de distance. Des verres de 3 1/4 pouces lui étaient remis, et il devait, les yeux armés de ces lunettes, s'exercer à la lecture une partie de la journée. — Une fois que la fatigue survenait, l'exercice devait être suspendu.

Dès que le malade était parvenu à distinguer nettement les lettres, il prenait des verres de 3 1/2 pouces. La convexité était ainsi diminuée de quart de pouce en quart de pouce jusqu'au n° 5; c'est par demi-pouce que la décroissance avait lieu alors jusqu'au n° 9, où elle commençait par pouce, et à partir du n° 12, par deux pouces, jusqu'au n° 24 ou 36, dont l'usage devait être continué pendant longtemps.

Schlesinger tenait la même conduite dans le pannus celluleux, dans l'hyperkératose, dans l'irido-capsulite chronique.

Dans les affections où la sensibilité rétinienne était augmentée, il débutait par l'exercice au moyen de verres dont le foyer était de plus de 80 pouces; il en augmentait la force à mesure que les yeux se faisaient à cette gymnastique.

Tel est, Monsieur et illustre maître, le SECRET de Schlesinger, tel est le secret du charlatan Wiesecké, dont la France vient d'être débarrassée.

La relation suivante de quelques cas dans lesquels j'ai usé du moyen qu'ils mettent en usage, offre des enseignements utiles.

OBS. I. — Madame la Baronne de R..., femme du célèbre littérateur de ce nom, souffrant habituellement de constipation, mais d'ailleurs bien portante, s'est aperçue il y a quinze ans que sa vue baissait du côté gauche. Elle a été traitée dès le début par M. Baud, professeur à la Faculté de Louvain; les moyens employés sont demeurés sans résultat. Depuis huit ans, Madame de R. pouvait à peine distinguer, de l'œil malade, les lettres du titre des journaux L'INDÉPENDANT, LE MONITEUR; elle ne pouvait plus reconnaître l'heure à la pendule, si ce n'est en portant la figure à 1 ou 2 pouces des aiguilles. Elle ne voyait ni les traits, ni la forme d'une personne placée à un ou deux pieds devant elle. Jamais il n'y a eu ni myodésopsie, ni photopsie.

Madame de R... est arrivée à la quarantaine et n'a jamais souffert de maux de tête; elle a eu deux couches très-difficiles, mais sans suites fâcheuses. La constipation est le seul mal dont elle se soit jamais plaint. De la lourdeur de tête se manifeste lorsqu'il y a absence de selles depuis plusieurs jours; Madame de R... se purge alors avec un remède qui lui est familier (de la compotte de pommes et du pain d'épices). La menstruation est régulière, et toujours abondante; jamais elle n'a été troublée.

L'apparition de mouches volantes du côté droit a effrayé, et m'a fait appeler. La vue est bonne de ce côté; la lecture n'est devenue fatigante que depuis quelques jours.

Tel est l'état dans lequel j'ai trouvé la malade, il y aura bientôt un an. Les pupilles étaient modérément contractées; l'œil droit étant couvert, celle du côté gauche se dilatait parfois très-fortement et ne réagissait pas à la lumière la plus intense. La coloration du fond de l'œil était de ce gris-verdâtre que l'on remarque dans les amauroses anciennes.

Quelques applications de sangsues à l'anus, l'administration de l'émétique, de l'aloès, combinées avec les pédiluves irritants, les révulsifs cutanés, les onctions mercurielles belladonées, firent cesser la constipation et la congestion encéphalo-oculaire; dès lors les mouches volantes disparurent du côté droit.

La vue de l'œil gauche restait la même. J'essayai, mais sans le moindre effet, de la strychnine.

Je résolus enfin de recourir à l'emploi des verres.

Avec un verre du n° 3, Madame de R... reconnaissait, bien qu'avec difficulté, toutes les lettres du caractère double canon. Après quelques minutes d'exercice, survenait une espèce d'éblouissement; l'œil devenait larmoyant; une sorte de voile, s'épaississant de plus en plus, d'abord gris, puis noirâtre, venait dérober à l'œil les caractères. De la tension, de la douleur même, se manifestait dans la région frontale. La malade se trouvait alors forcée d'interrompre l'exercice; elle s'appliquait sur le front et les yeux une compresse imbibée d'eau froide, et presque aussitôt elle se trouvait en état de le reprendre.

La lecture eut lieu dès le second jour avec un verre n° 3 1/2; elle put être continuée sept fois durant huit ou dix minutes avant que la fatigue survînt. Il fut laissé au moins une heure d'intervalle entre chaque exercice. — Les lettres étaient facilement reconnues dès le soir, à 3 pouces de distance.

Le troisième jour, Madame de R... lisait, le matin avec le n° 4, le soir avec le n° 4 1/2, du caractère cicéro.

Je donnai, le quatrième jour, un verre n° 5 1/2; l'exercice put être poussé jusqu'à 16 minutes chaque fois. La lecture du cicéro resta impossible, à l'œil nu, jusqu'au dixième jour, alors que déjà j'employais le n° 10, après avoir donné successivement les

Nos 3	un jour	(5	exercices	de 2 à 4	minutes)
» 3 1/2	id.	(7	id.	de 8 à 10	id.)
» 3	un demi-jour	(3	id.	de 10 à 15	id.)
» 4 1/2	id.	(5	id.	de 15	id.)

Nos 5 1/2 un jour	(6	exercices	de	16	minutes)
» 6 deux jours	(13	id.	de	15	id.)
» 6 1/2 un jour	(6	id.	de	15	id.)
» 7 id.	(6	id.	de	15	id.)
» 8 id.	(7	id.	de	15	id.)

L'exercice put être continué, le soir du dixième jour, pendant vingt-deux minutes.

Madame de R... voyait l'heure à la pendule à 75 centimètres, elle reconnaissait les personnes à une distance double.

Les verres qui furent donnés ensuite furent ceux des numéros suivants :

11e jour du traitement,			n° 11
12e	»	»	12
13e	»	»	14
14e	»	»	16
15e	»	»	18
16e	»	»	22
17e	»	»	24

Pendant tous ces jours, l'exercice put durer de 20 à 40 minutes. Le petit texte et même la mignonne pouvaient être lus sans difficulté. La lecture à l'œil nu n'était possible que pour le cicéro; mais elle pouvait avoir lieu maintenant à huit et dix pouces de distance.

Madame de R... n'a cessé de faire usage du n° 24 qu'après deux mois; les aloétiques ont aussi été continués; la vue de l'œil gauche était alors devenue aussi bonne que celle du côté droit, mais seulement pour la lecture à 12 et 14 pouces, ainsi que pour les gros objets placés à moins de 10 à 15 mètres.

Le rétablissement de la fonction visuelle est resté parfait jusqu'à ce jour. Je me borne à conseiller à Madame de R... l'usage de légers purgatifs, à des intervalles rapprochés.

—Je vous ai rapporté ce fait avec quelques détails, parce qu'il a fait assez de bruit dans quelques cercles de Bruxelles, et que l'état de la malade, au moment où j'ai entrepris le traitement, est connu d'un de nos médecins le plus en renom, de M. Baud. Les cas suivants, que je vous dirai fort brièvement, sont aussi remarquables :

Obs. II. — M. Morel, professeur à l'Université libre de Bruxelles, m'a appelé en consultation, l'an dernier, pour Mademoiselle St..., de Bruxelles, qui s'était aperçue quelques jours auparavant qu'elle n'y voyait plus de l'œil droit. Il nous fut impossible de préciser la cause de cette anesthésie rétinienne, qui existait probablement depuis fort longtemps sans que la malade s'en fût aperçue.

Après avoir mis en usage, sans la moindre apparence de succès, divers moyens énergiques, je proposai l'emploi des verres. — M. Morel voulut bien consentir à me laisser recourir à ce moyen. — Mademoiselle St... ne pouvait reconnaître les lettres du plus gros caractère. L'exercice sur du double canon, avec un n° 2 1/2, fut infructueux pendant deux jours; son

seul résultat fut de produire un peu de céphalalgie après chaque séance. Les applications froides sur le front la firent cesser chaque fois.

Nous eûmes infiniment de mal à déterminer Mademoiselle St... à continuer ce traitement; elle consentit enfin à essayer un n° 2 1/4. — Elle put, au troisième exercice, distinguer plusieurs lettres; au cinquième, elle les reconnaissait toutes : seulement elle confondait les *e* avec les *c*, ou les *o*, les *a* avec les *d*, les *m* avec les *n*, les *h*.—Le lendemain, les mêmes lettres étaient reconnues à une distance de deux pouces à l'œil nu, et à 3 pouces avec le n° 3. — Ce dernier numéro fut laissé; le n° 5 lui fut substitué le lendemain. Dès lors l'exercice eut lieu à l'œil nu.

Après seize jours, la vue de l'œil malade était parfaite; elle est demeurée excellente depuis.

Obs. III. — Une artiste dramatique de premier ordre, Mademoiselle Luigia M..., avait perdu la vue par suite d'une amaurose chlorotique. Elle avait été traitée à Paris par M. Sichel, et à Bruxelles par M. Seutin, lorsque je fus appelé à lui donner des soins conjointement avec M. Vottem, professeur à l'Université de Liége. Un traitement convenable avait fait cesser l'affection chlorotique, et ramené la vue de l'œil gauche; à droite l'abolition de la fonction visuelle avait persisté, malgré les moyens mis en usage tant par M. Vottem et par moi, que par M. Hendriksz, pendant le séjour qu'elle venait de faire à La Haye et à Amsterdam. —Un mois d'exercice au moyen des verres, en commençant par le n° 2 1/2, à l'aide duquel elle reconnaissait d'abord çà et là quelques lettres de double canon, a suffi pour réveiller la fonction visuelle. — Elle suivait ce traitement depuis cinq semaines, lorsque, se rendant à Strasbourg, je l'ai adressée à mon savant confrère et ami, M. le professeur Stœber, qui a pu se convaincre de la réalité de la cure. Elle faisait alors usage du n° 24, avec lequel elle lisait le plus petit caractère.

Mademoiselle M... est aujourd'hui prima donna du théâtre de Turin; sa vue demeure parfaite.

— Je pourrais, Monsieur et illustre maître, vous donner l'historique de huit ou dix autres cas, dans lesquels j'ai ainsi obtenu la guérison. Je pourrais aussi vous citer quelques cures, non moins remarquables, entre autres celle de la femme d'un capitaine du 2e de ligne, Monsieur Cou..., obtenues par mon ami, le docteur Stiévenart, de Mons. Je passe sous silence les nombreux cas d'anesthésie rétinienne, suite ou cause de strabisme, que j'ai guéris. Les trois observations que je viens de rapporter suffisent pour démontrer les bons effets que l'on peut retirer, dans le traitement de l'amaurose, réduite à l'état de simple anesthésie de la fonction visuelle, — c'est là ce qu'il ne faut point oublier, — de l'influence de la lumière dirigée sur la rétine; ils fournissent la confirmation des idées que vous vous étiez formées *à priori*, sur les résultats qu'il serait possible d'en retirer dans les amauroses asthéniques.

Dans une prochaine lettre, je vous dirai ce que l'observation m'a appris au sujet des écueils à éviter dans l'emploi de cette méthode; je vous parlerai en même temps des résultats que j'en ai obtenus dans le traitement de la myopie et de la presbyopie, affections dans lesquelles j'ai également mis en usage, depuis quelque temps, la myopodiorthotikon de M. Berthold.

Adieu, Monsieur et cher maître; recevez ici la nouvelle expression de ma reconnaissance pour l'instruction que j'ai puisée à vos leçons, pour les bontés, les prévenances que vous avez bien voulu avoir pour moi lors de mon séjour à Montpellier. Conservez-moi toujours votre bonne amitié.

Bruxelles, le 26 mai 1842.

FLORENT CUNIER.

JOURNAUX DE MÉDECINE ÉTRANGERS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS, ANGLAIS ET HOLLANDAIS.

Par le Dr PHILIPPE J. VAN MEERBEECK (de Malines).

1° JOURNAUX ALLEMANDS.

DE L'EMPLOI DES FRICTIONS AVEC DU LARD DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par le Dr KOLLER, médecin praticien, à Freystadt.

Le docteur Koller revient dans cet article sur les frictions avec du lard dans le traitement de la phthisie pulmonaire, préconisées en 1836 par le docteur Spilsbury, dans le journal de médecine anglais : *The Lancet* (1). Il croit pouvoir assurer que ces frictions méritent plus d'attention qu'on ne

(1) Voyez *Encyclographie des sciences médicales*, 2e série, tome IV, page 151 de la revue des journaux Anglais.

leur en a généralement accordé depuis. Car, quand même elles n'auraient pas la faculté de guérir la phthisie (ce qu'il est loin de prétendre), elles présentent au moins l'inappréciable avantage de pallier les symptômes, alors surtout, que l'état de colliquation en est venu au point que l'opium, la belladonne et tous les autres moyens préconisés dans ce cas, ne produisent plus le moindre effet. C'est sous ce rapport que nous appelons l'attention des praticiens sur l'article du docteur Koller. Il est déjà si difficile de soulager les phthisiques au 3e degré, alors que nous avons sous la main toutes les ressources de la pharmacie, les soins et les sacrifices pécuniaires de la famille du malade; combien plus difficile encore n'est pas cette tâche pour le médecin des pauvres et pour le médecin de campagne! Du lard se trouve partout et à bas prix. Si les résultats obtenus par le docteur Koller sont si satisfaisants, pourquoi ne suivrions-nous pas la pratique de Spilsbury, pourquoi, au moins, n'en ferions-nous pas l'expérience? Ici elle est permise, car elle est inoffensive, *non est experimentum in anima vili*. N'oublions pas, avant de la commencer, qu'il ne s'agit pas de guérir la phthisie (c'est encore là une des nombreuses X de la médecine), mais de soulager les malades dans le stade de colliquation.

« D'après les expériences faites jusqu'à ce jour, les frictions avec du lard sont surtout utiles lorsque la fièvre hectique, les sueurs nocturnes copieuses et les autres signes de colliquation menacent d'éteindre la faible lueur de vie qui reste au malade; lorsque nous n'avons plus en vue que de le soulager en combattant les symptômes qui le font souffrir. Si à cette période les frictions avec du lard sont faites d'une manière convenable, on voit disparaître la fièvre hectique et les abondantes sueurs nocturnes, et, peu à peu la toux et l'expectoration diminuent. Le malade ressent un bien-être extraordinaire, il reprend des forces, et même, comme je l'ai remarqué dans un cas, le corps émacié acquiert un certain degré d'embonpoint. »

Quel est le médicament connu qui, dans le stade colliquatif, produise des effets aussi satisfaisants?

Quant à la manière de faire ces frictions, voici le précepte de Spilsbury : on frictionnera avec du lard pendant une demi-heure la poitrine, le dos et les côtes, ou toute autre surface étendue de la peau, et, lorsque la maladie est très-avancée, on répétera ces frictions jusqu'à trois fois par jour.

Voici maintenant deux observations constatant les bons effets de ces frictions, rapportées par le docteur Koller et choisies par lui parmi plusieurs autres, toutes couronnées d'un bon résultat.

« 1) J. Schoell, paysan à M..., âgé de 40 ans, d'une constitution phthisique, fut, depuis 1834, traité à différentes reprises pour des hémoptysies et des points de côté. En 1838 il se manifesta chez lui de la fièvre, de la toux avec expectoration purulente, des sueurs nocturnes, et plus tard de la diarrhée. Tous les moyens employés ne produisirent que des effets passagers, et les symptômes de colliquation augmentaient de jour en jour. J'eus alors recours aux frictions avec du lard fumé. Ces frictions se faisaient d'abord pendant un quart d'heure par jour, ensuite pendant une demi-heure. *A peine eut-on fait six frictions que les sueurs nocturnes et la fièvre hectique disparurent, que l'expectoration abondante diminua, et que le malade ressentit un bien-être extraordinaire.* La continuation

prolongée des frictions lardacées produisit même un certain embonpoint et releva les forces du malade; de sorte que celui-ci, après six semaines de l'emploi de ces frictions, put se passer des secours de l'art. »

« Plusieurs semaines plus tard, une hémoptysie, provoquée par un accès de colère, termina la vie du malade. »

« 2) Mme. L..., âgée de 40 ans, d'une faible constitution se plaignait depuis plusieurs années de douleurs du côté qui se faisaient sentir à intervalles variés. A la longue survint une toux douloureuse, accompagnée de crachats purulents très-abondants, de fièvre lente et de sueurs nocturnes, qui épuisaient fortement la malade. Les moyens préconisés dans ces circonstances furent sans effets. J'eus alors recours aux frictions avec du lard, et *déjà après quelques frictions cessèrent les sueurs nocturnes, tandis que les autres symptômes diminuèrent de jour en jour*, de sorte que la malade ne crut pas devoir continuer cette médication après quatre semaines, laissant à la nature le soin de faire le reste. »

« Après 8 semaines je fus rappelé, et je trouvai la malade respirant avec beaucoup de peine et présentant une expectoration purulente, extrêmement copieuse, symptômes qui ne pouvaient plus être attribués qu'à une destruction complète des poumons. »

(Medicinisches Correspondenz-blatt bayerischer Aerzte. 1841. No 28.)

OBSERVATION DE PARALYSIE DU NERF FACIAL,

Par le docteur C. CANSTATT.

« La femme H..., âgée de 48 ans, d'une constitution sanguine, s'étant un jour exposée au vent pendant qu'elle était en forte transpiration, ressentit tout à coup une douleur déchirante dans la partie droite de la nuque et la partie postérieure de la tête. Bientôt après, elle s'aperçut qu'en mangeant elle ne pouvait retenir dans la bouche ni les bouchées solides, ni les boissons. Elle se plaignait de diminution de la sensibilité dans la moitié droite de la face et de contracture dans la moitié gauche; en effet, les traits du visage étaient visiblement tirés de ce côté. Je vis la malade le 3e jour (8 juillet) après l'invasion du mal. En l'interrogeant j'appris la particularité que la moitié du visage actuellement affecté avait toujours été plus faible, que cette partie ne transpirait jamais, alors même que l'autre moitié était couverte de sueur; qu'elle restait toujours pâle, alors que l'autre présentait une vive coloration, et qu'il résultait de là que la face paraissait divisée en deux parties par une ligne médiane perpendiculaire. »

« Les organes cérébraux, les organes des sens et de la locomotion ne présentent aucun phénomène morbide, le pouls est à l'état normal. Les muscles de la face sont contractés, la commissure gauche de la bouche est portée à gauche et en haut, l'aile gauche du nez est également dirigée vers

ce côté, les paupières de ce côté de la face peuvent être fermées. Au contraire les muscles de la partie droite de la face sont relâchés, cette partie est plus froide au toucher que la gauche, la malade y ressent une espèce d'engourdissement, et la sensibilité y est notablement diminuée; les paupières de ce côté ne peuvent pas être fermées. Il est possible à la malade de mâcher, mais non de siffler ou de souffler. »

« Puisque la maladie se présentait nettement comme une *paralysie rhumatismale* du nerf facial droit, j'ordonnai l'application d'un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de 5 francs, à l'endroit où le nerf facial sort du crâne par le trou stylo-mastoïdien; je fis fréquemment frictionner la partie du visage malade avec de la flanelle, et la couvrir de sachets chauds contenant des fleurs de camomille; à l'intérieur je prescrivis trois fois par jour 15—20 gouttes de *Extr. aconit. gr. viij in vin. semin. colchic. aut. ℥s.* »

« 10 juillet. Peu de sommeil, sueurs continues, hormis sur la partie du visage affectée. Chaque fois que la malade sort du lit ou que la transpiration cesse, il se manifeste de l'oppression de poitrine, un peu d'anxiété et d'inquiétude. Aussi longtemps que dure la transpiration, la malade ne ressent que rarement de la douleur, tandis que, hors de ce temps, des douleurs existent en différents endroits de la tête et du cou. La paralysie de la face est toujours la même. »

« Je fis saupoudrer deux fois par jour la surface dénudée du vésicatoire, avec 1/4 de grain de strychnine. Après la seconde application de ce médicament, la malade crut sentir tant d'engourdissement dans la tête et une si forte augmentation de la douleur, qu'elle ne voulut plus en continuer l'usage. »

« Le 13 juillet la paralysie étant un peu diminuée, la malade put fermer l'œil droit. Les douleurs vagues, la sueur affaiblissante et l'oppression continuent. Ce qu'il y a de particulier c'est que la malade se plaint d'un goût acide agaçant les dents, semblable à celui de groseille, dans le côté paralysé de la bouche. Je prescrivis le tartre stibié (1 gr.) dans de l'eau (℥iv) à prendre par cuillerées de trois heures en trois heures; journellement 1/8 de grain de strychnine par la voie endermique; un cataplasme sinapisé sur la poitrine; des lotions vinaigrées; des boissons abondantes. »

« Cinq jours après il survint une amélioration sensible. Les douleurs avaient de beaucoup diminué et la malade pouvait de nouveau froncer la partie droite du front. »

« L'amélioration fit ensuite des progrès rapides, sous l'influence de l'emploi de la strychnine, et après quelques semaines la guérison fut complète. »

« Réflexions. La paralysie du nerf facial est le *résultat symptomatique* de plusieurs affections très-distinctes, et, comme les autres névroses en général, plutôt le signe d'une maladie qu'une maladie spéciale. Il en résulte que le diagnostic de la cause est bien plus important que le diagnostic réel, dans le choix du traitement à employer. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les affections morbides du nerf facial se présentent bien plus souvent sous la forme de la paralysie que sous celle du spasme, tandis que le contraire s'observe dans les autres nerfs moteurs, par exemple,

à ceux du cou. Le diagnostic de la cause était facile à porter dans le cas présent; l'invasion de la paralysie après un refroidissement subit, les douleurs déchirantes et vagues dans plusieurs tissus fibreux, les sueurs copieuses, la souffrance sympathique du cœur, indiquée par le sentiment d'angoisse et d'oppression, ne laissaient aucun doute sur la nature rhumatismale de la maladie. L'expérience a d'ailleurs prouvé que le rhumatisme a une tendance particulière à se localiser dans le nerf facial; aussi, dans le cas présent, tandis que l'affection rhumatismale se promenait d'un organe dans un autre, le rhumatisme qui affectait le nerf facial resta fixe. »

« Quelques symptômes de l'observation précédente ont surtout attiré notre attention; ce sont :

α) *Le sentiment d'engourdissement et la diminution de la sensibilité existant dans la moitié du visage paralysée, sans être accompagnée d'une anesthésie complète des rameaux du nerf trijumeau.* C'est là un phénomène de la paralysie faciale que nous avons observé dans d'autres cas encore, et qui, du reste, n'est pas extraordinaire; car on le trouve aussi cité dans d'autres observations, sans que cependant personne se soit donné la peine de l'expliquer. Si la médecine veut emprunter ici quelques notions à la chirurgie, ce sera la ténotomie qui les lui donnera. La section des muscles, et par conséquent l'abolition temporaire de leur action, produit une insensibilité partielle du membre opéré; comme l'a fait voir le professeur Stromeyer dans ses intéressantes réflexions sur ce fait (1). Ce n'est que lorsque les tendons réunis ont recupéré leur force motrice que la sensibilité revient dans la partie opérée. Le professeur Stromeyer s'efforce de prouver que la cause de cette propriété extraordinaire ne peut dépendre de la division des petits nerfs de la peau. L'existence du même phénomène dans la paralysie des muscles de la face par une cause morbide autre qu'une opération, ajoute beaucoup d'importance à son opinion, et prouve que l'intégrité de l'action des muscles sert de complément à la sensibilité des nerfs de la peau, et par suite que, toute affection musculaire, qu'elle soit occasionnée par une maladie des nerfs moteurs ou par la blessure des muscles ou des tendons, doit diminuer nécessairement et dans tous les cas la sensibilité de la partie affectée.

β) Non moins intéressant est *le goût fortement acide que la malade sentit dans la partie paralysée de la bouche.* D'après une communication de Descot, le chirurgien Roux aurait souffert d'une affection semblable. Il était atteint de paralysie rhumatismale du nerf facial, et observa sur lui-même une perversion du sens du goût dans la partie droite de la langue; tout ce qu'il prenait avait un goût métallique, et ce phénomène existait déjà vingt-quatre heures avant l'invasion de la paralysie. Montault rapporte trois faits de perversion du sens du goût dans la moitié de la langue correspondant au côté paralysé. L'explication de ce phénomène est difficile; puisque dans le cas qui m'est propre, les dents mêmes étant agacées par la salive, il fallait bien que celle-ci eût subi un changement dans sa composition; malheureusement je négligeai de l'examiner à

(1) *Medicinisches Correspondenz-Blatt bayerischer Aerzte,* 1840, *n°* 8. Voy. *Archives de la médecine belge,* cahier d'avril 1842, p. 427.

l'aide du papier de tournesol. Cette altération de la salive était-elle un résultat du *processus rhumatismal,* qui montre tant de tendance à générer des acides, ou dépendait-elle d'une affection des rameaux que le nerf facial envoie à la parotide lors de son passage dans cette glande?

γ) Enfin ce qui me frappa aussi, ce fut *la différence qui existe, même à l'état sain, entre la sensibilité et la coloration des deux côtés de la face.* Ce n'est pas le seul cas de ce genre que j'aie vu. »

« L'administration par la voie endermique de la strychnine, dont j'ai éprouvé l'efficacité dans plusieurs autres circonstances, n'a pas non plus cette fois-ci trompé mon espoir. »

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte, 1841. N° 36.)

MISCELLANÉES MÉDICO-CHIRURGICALES;

Par le Dr J. C. SCHMITT, médecin-légiste à Hengersberg.

1° *Emploi de l'Adiantum aureum dans l'aménorrhée.*

L'*Adiantum aureum*, antérieurement connu sous les noms de *Muscus aureus, Polytrichium*, et *Muscus capillaris*, possède, d'après le docteur Schaeffer (*Casper's Wochenschrift, n°* 11, 1835), la vertu de guérir l'aménorrhée, et le docteur Schmitt a maintes fois constaté cet heureux effet.

Il donne l'*Adiantum aureum* en décoction et en teinture. La décoction se fait à la dose d'une à deux onces dans une livre d'eau jusqu'à réduction de moitié. On la prend par tasses dans la journée. La teinture se prépare en faisant — digérer d'un côté une once de cette herbe dans deux onces d'esprit de vin, — d'un autre côté la même quantité dans deux onces d'éther sulfurique. On mélange les deux colatures pour en former la *Tinctura adianti alcoholico-ætherea,* qui se donne à la dose de 60 à 100 gouttes par jour.

Le plus souvent il unit les deux préparations dans la recette suivante :

℞. Herb. adiant. aur. ℥is — ℥ij.
Coq. c. aq. font. per hor. i.
Ad remanent. ℥vi.
Colat. adde.
Tinct. adiant. alcohol. æth. ℥s.

A prendre une à deux cuillerées toutes les deux heures.

2° *Emploi des acides végétaux dans la coqueluche.*

Le docteur Geigel, dans son ouvrage: *Untersuchungen über Entstehung des Krankheitsgenius* (1), rapporte que depuis quatre années il s'est bien trouvé, dans les cas de coqueluche, de l'administration du tamarin avec de l'acide citrique et de la limonade en boisson.

Le docteur Schmitt parle d'un cas dans lequel neuf enfants dans une même famille furent tous guéris, lors d'une épidémie de coqueluche, par l'emploi du sucre de pommes sauvages exprimé et réduit en gelée par l'addition d'une quantité égale en poids de sucre. Il propose, pour remplacer l'acide malique que contient le sucre de pommes, de prescrire le sirop d'épine-vinette (*Syr. Berber.*) qui contient beaucoup d'acide malique et très-peu d'acide citrique.

3° *Traitement de la hernie étranglée.*

Tous les traités de chirurgie parlent de l'administration et de l'application de médicaments narcotiques dans le traitement de la hernie étranglée, bien peu indiquent la dose et le mode d'administration de ces moyens, et le praticien est souvent gêné lorsqu'il croit devoir recourir à leur emploi. Voici quatre formules de préparations diverses que le docteur Schmitt préconise dans les cas de hernie étranglée irréductible.

1° *Potion.*

℞. Herb. digit. purp. ℈ß.
— nicotian. ℈ij.
Rad. rhei ʒj.
F. infus. ℥vij.
Adde Op. pur. gr. ij.
Magnes. sulfuric.
Syr. alth. ana ℥i

A prendre tous les quarts d'heure une cuillerée en secouant la bouteille.

(1) Voyez l'analyse de cet ouvrage dans les *Archives de la médecine belge*, cahier de février 1842, p. 135.

2° *Pommade.*

℞. Extr. bellad.
— digit. purp. ana ʒis.
Ol. juniper.
— hyperic.
— pini ana ℥s.
Ung. digit. q. s. ut. f. unguent. d. s.

On frottera, avec gros comme une fève de cette pommade, la hernie et surtout le col herniaire, de demi heure en demi heure; après chaque friction on y appliquera le cataplasme suivant :

3° *Cataplasme.*

℞. Herb. digit. purp.
— hyoscyam.
— cicut.
Spec. emoll. ana q. lib.

que l'on fait cuire dans de l'eau jusqu'à consistance de cataplasme.

4° *Lavement.*

℞. Herb. bellad.
— digital.
— nicot. tabac. ana ℈s.
F. infus. d. s.

Pour un lavement, qui, d'après les circonstances, peut être répété après deux heures d'intervalle.

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. 1841, n° 37 und 38).

2° JOURNAUX ANGLAIS.

HEUREUSE ISSUE D'UNE AMPUTATION DE LA CUISSE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE;

Par TARLETON.

Une femme, âgée de 27 ans, était affectée d'une nécrose du tibia. Un séquestre, long de 5 pouces, s'étendant de la partie supérieure du tibia jus-

qu'au point d'insertion du ligament péronéen, en était sorti, après être resté à découvert depuis treize mois. L'ulcère avait ensuite diminué d'étendue; cependant l'état de la malade avait empiré, car la nécrose s'était étendue à l'articulation du genou. A son entrée à l'hôpital, on jugea que l'amputation était nécessaire, elle était seulement contre indiquée par la grossesse de la patiente; cette grossesse datait de quatre mois. Il fallut cependant prendre un parti; la vie de la femme était menacée si l'on attendait encore cinq mois; on passa à l'opération. Le moignon se cicatrisa sans encombre, la grossesse parcourut sa période normale, l'accouchement fut heureux, et la femme opérée allaita elle-même son enfant.

(Provincial medical and surgical journal, september 1841).

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE; OPÉRATION. RÉDUCTION DE L'INTESTIN HERNIÉ SANS OUVRIR LE SAC;

Par GREEN, chirurgien à Bristol.

Un homme de 48 ans, atteint depuis plusieurs années d'une double hernie inguinale du côté droit, et crurale du côté gauche, entra, le 4 avril 1841, à l'hôpital St-Pierre à Bristol. La hernie inguinale était petite et facilement réductible; la hernie crurale offrait le volume d'un œuf de poule, elle était fortement, tendue mais sans douleur ou sensibilité anormale; la peau de l'endroit offrait sa couleur physiologique, la tumeur cependant était irréductible, le ventre mou, le patient vomissait à différentes reprises dans la journée; le pouls était naturel. On administra un lavement qui provoqua la sortie de matières fécales dures. Après l'emploi de quelques autres moyens qui restèrent sans effet, et après que le patient eut éprouvé des vomissements de matières fécales, on passa à l'opération, qui présenta la particularité suivante :

Après avoir divisé la peau, le fascia superficialis, écarté le tissu cellulaire graisseux et les ganglions lymphatiques, on incisa le fascia propria. Le sac fut mis à nu, ainsi que le siége ordinaire de l'étranglement à l'anneau crural. On détacha en différents endroits et avec beaucoup de précautions le bord inférieur de celui-ci, sans léser le sac, et on essaya la réduction en comprimant doucement la tumeur. *Les intestins rentrèrent avec bruit et le sac resta en dehors vide et relâché.* La cure consécutive fut heureuse.

(Provincial med. and. surg. journal, 1841).

PROLAPSUS DE LA MATRICE; EXCISION DE TROIS PLIS DU VAGIN; SUTURE; GUÉRISON;

Par MORRIS.

Marie Robson, âgée de 41 ans, présentant une petite stature et un bassin très-large, mère de six enfants, souffrait depuis longtemps d'un prolapsus de la matrice. Cet organe était de plus en plus descendu après chaque accouchement. Depuis six ans, époque de son dernier accouchement, la matrice était tout à fait sortie du vagin et pendait entre les cuisses. Son volume était celui de la tête d'un enfant nouveau-né; elle avait perdu sa forme ordinaire, et sa surface était ulcérée. Le museau de tanche était ouvert, le vagin renversé, sec et bosselé; les règles coulaient en abondance, mais à époques régulières; l'urine était rendue par petites quantités; des douleurs continuelles siégeaient dans les lombes; pour le reste, l'état général était assez satisfaisant.

L'opération fut pratiquée le 11 mai 1841, en présence de MM. Parker, Natrass et Skepsey, de la manière suivante: après avoir vidé la vessie et le rectum, on plaça la malade sur le ventre. L'opérateur excisa alors, dans la partie postérieure et les deux parties latérales du vagin, trois larges plis. Il y eut une hémorragie considérable, qui ne put être arrêtée qu'avec beaucoup de peine. On réunit ensuite les bords de chaque plaie par la suture. La malade supporta assez bien l'opération, souffrit un peu d'hémorragie et de fièvre les jours suivants, mais put déjà quitter le lit et marcher sans que la matrice descendît de nouveau, le 28 du même mois, dix-sept jours après l'opération.

Quelque temps après on lui permit de se livrer à ses occupations habituelles, en prenant la précaution de lui faire porter, pendant quelque temps, un petit pessaire; la matrice resta en place, et six mois après l'opération il n'y avait pas encore eu de récidive; on espère que la guérison sera radicale.

(London medical gazette, 1841).

3° JOURNAUX HOLLANDAIS.

OBSERVATION D'UN ULCÈRE CANCÉREUX TRÈS-ÉTENDU GUÉRI PAR L'APPLICATION DE LA CRÉOSOTE;

Par le Dr SNABILLIÉ, officier de santé de 1re classe, à Bréda.

« T. Postma, âgé de 23 ans, flanqueur au 1er régiment de ligne, d'un tempérament sanguin, d'une constitution saine et robuste, jouit toujours

d'une bonne santé, jusqu'au mois d'avril 1841, lorsqu'il se plaignit d'un gonflement de la glande sous-maxillaire gauche, survenu sans cause connue et accompagné d'un peu de douleur et de tension. Bientôt la tumeur augmenta en étendue; elle devint molle; la peau qui la recouvrait, présenta un réseau de vaisseaux capillaires artériels; la tumeur s'ouvrit, et il s'en écoula une matière purulo-sanguinolente. Les premiers moyens opposés a cette affection consistèrent en cataplasmes et en frictions avec l'onguent mercuriel. Ensuite on envoya le malade de Geertruidenberg, où il était en garnison, à l'hôpital militaire de Breda. Il y entra le 15 mai 1841, présentant l'état suivant : A la région sous-maxillaire gauche, il existe un ulcère cancéreux, qui s'étend supérieurement jusqu'à la joue; la glande sous-maxillaire gauche est fortement proéminente, inégale, bosselée et dégénérée en une masse charnue fongueuse, et saignante au moindre contact; l'ulcère présente des bords irréguliers, tranchants, renversés en dehors; il est le siége de douleurs, par intervalles, lancinantes et rongeantes, et fournit une sécrétion d'une matière purulo-sanguinolente, très-irritante, produisant l'inflammation et l'excoriation de la peau des parties voisines. L'état général est très-satisfaisant; toutes les fonctions de la vie végétale et animale se font d'après leur ordre physiologique; il n'y a pas les moindres traces de cachexie ou de diathèse cancéreuse. »

« On appliqua pendant quelques jours de suite 10 à 12 sangsues à l'entour de l'ulcère, comme moyen palliatif pour calmer les douleurs. Ce traitement fut secondé par des cataplasmes d'herbes de ciguë et de guimauve avec de la graine de lin à l'extérieur, et le calomel avec l'extrait de ciguë sous forme pilulaire à l'intérieur. Après quelques semaines de ce traitement, l'ulcère présentait toujours le même aspect et fournissait la même sécrétion, seulement les douleurs étaient un peu diminuées. Sous l'influence d'une diète légèrement nourrissante, les forces du malade ne s'étaient nullement affaiblies. Il nous proposa lui-même l'extirpation de l'ulcère. Avant d'en venir à cette extrémité, je résolus d'essayer l'action de la créosote, préconisée contre les affections cancéreuses, par le docteur Schroeter, dans la *Gazette médicale*, mars, 1841 (1).

« Je prescrivis donc :

℞.	Creosoti	gr. vi
	Solve in aq. destill.	unc. i
	D. us. ext.	

Je fis imbiber de cette solution des mèches de charpie dont je fis recouvrir toute la surface de l'ulcère, qui fut pansé deux fois par jour. En même temps je fis administrer à l'intérieur la préparation suivante :

℞.	Hydriodat. potassæ	dr. S.
	Extr. cicutæ	dr. j
	— liquir. q. s.	

Ut fiant pilul. n° cxx.
Conspergant. pulv. liquir.
dont je fis prendre deux pilules le matin et deux le soir. »

(1) Voyez *Encyclographie des sciences médicales*, avril 1841, p. 12.

« La dose de la créosote fut graduellement augmentée, de sorte qu'après quinze jours de son emploi, on en faisait dissoudre 12 grains dans la même quantité d'eau distillée. De quatre jours en quatre jours, le malade prit aussi une pilule de plus. Le résultat de cette médication fut vraiment surprenant. L'ulcère acquit, peu à peu, un meilleur aspect ; la sécrétion purulente diminua ; le pus devint d'une meilleure qualité ; la glande devint moins proéminente et moins bosselée ; la surface de l'ulcère perdit son caractère fongueux et sa propension à l'hémorragie ; la tumeur paraissait se résoudre en entier. Les mêmes moyens internes et externes continuèrent à être employés accompagnés d'un régime corroborant, d'exercices du corps et du séjour dans un endroit frais. Le patient continua de jouir d'un état général très-satisfaisant, et toutes les fonctions de l'économie restèrent à l'état physiologique. »

« Trois mois environ après l'institution de ce traitement, la glande était entièrement résolue, et la surface ulcérée cicatrisée. Le patient retourna à son régiment au 1er octobre. La quantité de créosote qui fut employée s'éleva à 3 gros ; la dose susmentionnée des pilules fut trois fois renouvelée. »

(Nederlandsch Lancet, no 11, mai 1842.)

Bruxelles, juin 1842.

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

I. PHYSIQUE, CHIMIE ET PHARMACOLOGIE.

Nouvel oxacide du soufre.

M. Langlois annonce qu'en traitant l'hyposulfite de potasse par l'acide perchlorique, on parvient à isoler l'acide de ce sel, dont la composition n'est pas celle admise pour l'acide hyposulfureux. Cet hyposulfite, qu'il désigne sous le nom de *sulphyposulfate*, a des propriétés caractéristiques. — Exposé à l'action de la chaleur, de l'acide sulfureux se dégage, du soufre

devient libre, et il reste du sulfate neutre de potasse. Il ne précipite pas les dissolutions des sels de plomb et de baryte; — son acide peut être isolé au moyen de l'acide hyperchlorique. — L'*acide sulphyposulfurique* se distingue de tous les autres acides du soufre, par la propriété de se changer en acide sulfureux, acide sulfurique et en soufre, sous l'influence de la chaleur (*Ann. de chim. et de phys.*).

Sur les combinaisons du plomb.

M. Pelouze a constaté, par des expériences, l'existence d'un *sous-oxyde noir de plomb*, découvert par M. Dulong, en décomposant par la chaleur l'oxalate de plomb. — Il a démontré aussi la nécessité de faire intervenir, dans la fabrication de la céruse, un acide susceptible de produire, avec l'oxyde de plomb, un sous-sel décomposable par l'acide carbonique (*Ibid.*).

Sur l'acide sulfurique de Nordhausen.

L'acide sulfurique de Nordhausen ou de Saxe, employé comme réactif, au lieu de l'acide sulfurique ordinaire, peut devenir dans plusieurs recherches chimiques, une cause d'erreurs assez graves. Cet inconvénient provient de ce que cet acide contient généralement de l'acide sulfureux (Alp. Dupasquier, *Journ. de chim.*).

Moyen de reconnaître l'addition de la cervelle dans le lait.

Ce procédé est fondé sur la propriété que possède l'acide oléo-phosphorique, découvert par M. Fremy, de se changer, sous l'influence de l'eau acidulée, en oléine et en acide phosphorique. — On prend, en conséquence, la partie crémeuse qui s'est formée à la surface du lait, on la traite par l'éther sulfurique très-pur, à une douce chaleur. L'éther décanté, filtré et évaporé, laisse un résidu de matières grasses, qu'il faut faire bouillir dans de l'eau distillée, aiguisée par quelques gouttes d'acide sulfurique pur. La solution, refroidie et filtrée, donne, à l'aide des réactifs, eau de chaux, eau de baryte, nitrate d'argent, etc., sels de magnésie et ammoniaque, tous les caractères de l'acide phosphorique. Le lait normal ne produit rien de semblable (Soubeiran et Henry, *Journ. de ph. et de chimie*).

Résine de jalap.

M. Ad. Nativelle indique, dans le même journal, un procédé pour obtenir la résine de jalap pure et parfaitement blanche.

Extraits oxalcooliques.

Selon M. Forràri, les plantes vireuses, telles que l'aconit, la ciguë, la

jusquiame et le stramonium donnent des extraits d'une énergie très-supérieure aux extraits aqueux ordinaires, lorsque dans leur préparation, on remplace l'eau par le vinaigre distillé, et mieux par l'alcool auquel on ajoute 1/23 de son poids d'acide acétique retiré du bois. Soubeiran semble attribuer cette différence à l'action de l'acide acétique sur les extraits alcalins (*Ibid.*). Cela nous paraît tenir aussi à ce que les extraits aqueux contiennent de la gomme et autres principes insolubles dans l'alcool et le vinaigre, et, par conséquent, contiennent, sous le même volume, moins de principes actifs que les extraits alcooliques, etc. — Nous avons indiqué ce procédé (alcool et acide) pour la teinture d'opium, dans le numéro d'avril des *Arch. de la méd. belge.*

Contre-poison du sublimé corrosif.

Le docteur Beukler a proposé comme contre-poison du sublimé corrosif la limaille de fer et la poudre d'or qui revivifient le mercure à l'état métallique et le précipitent à l'état d'amalgame. Il conseille d'administrer 40 grains de chacun des deux métaux. Si le malade les rejette, il en faut de suite donner une autre dose pareille. — M. Bary conseille de faire le mélange des deux métaux à l'avance (en le conservant dans un peu d'eau de chaux, pour préserver le fer de l'oxydation) pour être administré au moment du besoin, après qu'on l'aurait un peu acidulé. Le fer doit être en poudre palpable (*Ibid.*). On sait que M. Forget a proposé d'associer les émétiques aux antidotes.

Solution normale de protoiodure de fer (*officinale*).

Pr. iode 50 gramm., fil de fer 100 gramm., eau distillée 400 gramm.

Coupez le fil de fer en fragments de 2 centim., introduisez-le dans un flacon à l'éméri, puis ajoutez l'eau, l'iode, et bouchez. La solution s'opère à froid et se conserve indéfiniment (Dupasquier, *Ibid.*).

Sur le sirop de violettes.

M. Blondeau, au lieu de laver les pétales de violettes, les soumet à un criblage à travers un crible fin ; opération qui leur enlève une quantité notable de débris de calices, de portions d'onglets, de terre, et surtout d'étamines, qui nuisent à la beauté du médicament (*Ibid.*).

Emplâtre de croton.

M. Bouchardat a publié dans le *Bulletin général de thérapeutique*, une formule (fort inutile) d'emplâtres d'huile de croton (huile de croton 20 empl. diach. demi-liquide 80). L'huile n'est absorbée qu'une fois sur dix.

La moutarde et les cantharides nous paraissent suffire à toutes les indications. L'huile de térébenthine, quoique très-active et souvent efficace, d'un bas prix, et n'exigeant aucune préparation, n'est que peu employée.

Effet singulier du sulfate de quinine.

L'usage de sels de quinine produit, selon M. Lugeol de la Havane, une surdité passagère (*Bulletin gén. de thérapeut.*). *Cum hoc, ergo propter hoc.*

II. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Sur les anomalies du système artériel.

M. Alp. Rendu a publié des recherches intéressantes sur ce sujet. D'après les observations qu'il a rassemblées, ces anomalies sont beaucoup plus fréquentes dans la moitié supérieure, que dans la moitié inférieure du système artériel (*Gaz. méd. de Paris*).

III. PATHOLOGIE INTERNE.

Empoisonnement par le sublimé corrosif.

Un homme de 68 ans, constitution moyenne, s'étant empoisonné avec deux grammes environ de deutochlorure de mercure, dut son salut au vomissement provoqué par l'eau chaude prise en abondance peu de temps après l'ingestion du poison (Vautier, *Gaz. méd. de Paris*).

Règle générale.

Il ne faut point traiter une maladie par les mêmes moyens, dans toutes les circonstances au milieu desquelles elle peut se développer. La pneumonie franche, la pneumonie bilieuse, la pneumonie des vieillards, des femmes enceintes, etc., exigent des méthodes thérapeutiques différentes (Récamier, *Gaz. des hôp.*). Ces préceptes, pour n'être pas nouveaux, n'en sont pas moins sages. Mais la médecine de M. Récamier, quoi qu'il en dise, est empirique.

De la grippe régnante à Paris.

Symptômes. — Après quelques jours de prodrômes, fièvre sans lésion locale précise; exacerbation chaque soir, terminée par une légère sueur fétide, au bout d'un ou de deux septennaires, une sueur générale copieuse accompagnée d'urines sédimenteuses et de quelques selles molles, opère la

crise de cette fièvre, dont les phénomènes les plus remarquables sont le froid glacial et la céphalalgie. — Le catarrhe pulmonaire est une autre forme non moins commune de la maladie actuelle. — Elle se traduit encore par des douleurs des membres et des articulations, ce qui lui donne l'aspect des rhumatismes. — Mais c'est de la pleurésie et de la pneumonie que la grippe actuelle tire toute la gravité qu'elle est en état de contracter.

Causes. — Les causes de la grippe actuelle se trouvent dans les variations de l'atmosphère, etc. (*ens astrale*).

Traitement. — Il ne faut point, sous le prétexte de conjurer une inflammation imaginaire, attaquer *ces symptômes* par des saignées ou des sangsues, jointes au régime débilitant. L'emploi des ressources de ce genre détermine, presque à coup sûr, la *réalisation des symptômes,* sur quelque appareil organique central, particulièrement sur la gorge ou sur la poitrine. Cependant il ne faut pas exclure rigoureusement les émissions sanguines; seulement il faut en user avec sobriété. Un moyen presque certain de guérison, c'est le *tartre stibié* à dose vomitive (*Bull. gén. de thérap.*). — Si les émissions sanguines sont efficaces, pourquoi cette réserve? Si elles sont nuisibles, pourquoi cette tolérance? C'est de l'éclectisme. Quant au tartre stibié, nous avons signalé son efficacité dans la grippe, dès 1836, dans l'*Émancipation* de Bruxelles.

Diagnostic différentiel de la fièvre typhoïde et du typhus (*qui a régné à Reims en* 1839 *et* 1840).

L'étiologie établit tout d'abord une ligne de démarcation bien tranchée, puisque l'encombrement auquel il faut rapporter l'origine de presque tous les typhus, paraît, d'après les statistiques fournies par la plupart des cliniciens, sans action sur le développement de la fièvre typhoïde. — Dans le typhus, la stupeur est beaucoup plus prompte, beaucoup plus prononcée, que dans la fièvre typhoïde. — Le délire aussi a été plus prompt dans le typhus de Reims, plus fréquent, mais moins agité, moins bruyant que dans la fièvre typhoïde. — Dans la fièvre typhoïde il existe une lividité fuligineuse des lèvres, un encroûtement des dents, qui a manqué dans le typhus.—Les symptômes abdominaux, si constants dans la fièvre typhoïde, ont toujours et complétement manqué dans le typhus. — Dans la fièvre typhoïde les pétéchies sont plus rares que les taches rosées : c'est le contraire dans le typhus. — L'odeur de souris, si prononcée dans le typhus, n'existe pas dans la fièvre typhoïde, ou du moins elle est si rare et si peu marquée, qu'elle n'a pas excité l'attention des observateurs.—La contagion si manifeste dans l'épidémie de Reims, est un caractère de plus à opposer à ceux de la fièvre typhoïde.—Quant aux signes nécroscopiques, nous leur trouvons la plus grande analogie avec ceux qu'offre la fièvre typhoïde. La seule différence capitale consiste dans l'état de la rate, qui est toujours augmentée de volume dans la fièvre typhoïde, et qui nous a constamment présenté l'état normal dans le typhus (Landouzy, *Archives gén. de médecine*).

Sur le ramollissement du cerveau.

Bien que Rostan et Abercrombie nous aient dit que le ramollissement cérébral, chez les vieillards, était tantôt une inflammation, tantôt une gangrène par ossification des artères, tantôt une affection scorbutique ; Andral, le produit d'une altération spéciale de nutrition ; Delaberge et Monneret, une maladie *sui generis*, dépendant des progrès de l'âge, la question de la nature de cette affection est entièrement neuve. Car aucun de ces auteurs n'a appuyé ses opinions sur des faits particuliers, n'a cherché à classer ses observations d'après les idées de pathogénie qu'elles lui avaient inspirées. — Le ramollissement du cerveau, chez les vieillards, est une maladie toujours identique, sauf de très-rares exceptions, suivant une marche particulière, soumise à des lois, qu'il est possible de saisir, décrivant enfin des périodes anatomiques aussi régulières que les maladies le plus souvent étudiées des autres parenchymes. — Le ramollissement cérébral est tantôt aigu, tantôt chronique. — Le ramollissement aigu s'accompagne toujours de rougeur. Sur 212 faits, 7 seulement ont fait exception à cette règle. Il n'y a point de trace de sang dans le ramollissement chronique. Sur les 212 observations mentionnées, la rougeur n'a été constatée que quatre fois.—Le ramollissement aigu débute par une simple congestion sanguine, donnant lieu à une injection prononcée des vaisseaux dans la substance blanche, et à une coloration rose ou rouge uniforme, dans la substance grise, ou bien par une infiltration sanguine. — Il est difficile de ne pas admettre qu'il soit de nature *inflammatoire*. (Que signifie ce mot, inflammatoire? Magendie prétend qu'il est synonime de *morbide*.)

Lorsque la mort n'arrive pas durant la première période du ramollissement, celui-ci passe à l'état chronique, et subit diverses transformations. On peut diviser en trois périodes la marche que suit le ramollissement chronique. *Première période*. Celle-ci n'est caractérisée que par la disparition de la rougeur. L'altération consiste alors essentiellement, comme dans le ramollissement aigu, dans la diminution de consistance. Je désigne cette période sous le nom de *ramollissement pulpeux*. — *Deuxième période*. Ici le ramollissement subit des modifications très-différentes, suivant son siége : dans la couche corticale des circonvolutions, il revêt la forme de plaques jaunâtres, peau de chamois, membraniformes : c'est ce que j'appelle *plaques jaunes de circonvolutions*. Dans le reste du cerveau, substance médullaire, ou substance grise centrale, les parties ramollies se raréfient, la trame celluleuse du tissu cérébral est mise à nu, et s'infiltre d'un liquide trouble, blanchâtre, *lait de chaux*, qui ne paraît autre chose que la pulpe nerveuse liquéfiée : j'appelle cette altération : *infiltration celluleuse*. — *Troisième période*. La substance cérébrale ramollie tend à disparaître, et il se forme à la surface du cerveau de véritables ulcérations; profondément, des pertes de substances, des excavations qu'il faut se garder de confondre avec les vestiges de l'hémorragie cérébrale.— La marche lente et progressive de ces phénomènes se traduit fidèlement par les troubles fonctionnels. Tantôt le ramollissement est circon-

scrit, tantôt il s'étend aux parties environnantes, de manière qu'après la mort, on trouve le cerveau ramolli à différents degrés. Ce sont ces derniers faits qui nous ont permis de reconnaître et de décrire la marche anatomique du ramollissement. Quant aux premiers, les plus heureux pour les malades, ce sont eux qui nous offrent des exemples de véritables guérisons du ramollissement, et sur lequel M. Dechambre a eu l'avantage d'avoir, le premier, fixé l'attention des médécins (Durand, Fardel, *Archives gén. de médecine*).

De l'aphonie.

Il ne faut pas confondre le mutisme, qui n'est qu'une lésion des organes de l'articulation de la parole, avec l'aphonie, qui consiste dans l'impossibilité de produire des sons. Une distinction non moins importante, consiste à séparer la lésion des organes producteurs des mouvements phoniques (mussitation) d'avec la lésion des parties qui revêtent intérieurement cet organe (aphonie). Dans l'aphonie idiopathique, M. Hirtz a employé avec succès les astringents et les excitants à l'intérieur de l'organe, et la pommade stibiée à l'extérieur. — Dans un cas d'aphonie nerveuse (mussitation), à la suite du cauchemar, l'émétique a produit une guérison rapide. L'émétique a souvent réussi dans des cas semblables. Si la mussitation a un caractère hyposthénique, elle réclame les topiques stimulants à l'intérieur et à l'extérieur (Hirtz, *Gazette méd. de Strasbourg*).

De l'hydropisie ascite.

Que faut-il faire, dans les épanchements séreux dans la cavité abdominale? Le point important est de savoir si le rein a besoin d'être excité, ou s'il est au contraire nécessaire de modérer son action. Les diurétiques proprement dits, dans le premier cas, tandis que c'est aux émollients qu'il faut recourir dans le second. — Broussais voulait que si, après avoir essayé le traitement interne convenable, au bout de quelque temps, de quinze à vingt jours, par exemple, la résolution n'avait point été obtenue, on recourût à la ponction. Broussais avait, en effet, reconnu, qu'il est beaucoup plus difficile de résoudre une phlegmasie, dans un péritoine, qui est resté deux, quatre ou six mois macéré dans un liquide, que dans un péritoine qui a été de bonne heure débarrassé du liquide qui le distendait. — L'opération est contre indiquée toutes les fois qu'il existe une péritonite chronique. Il faut aussi s'abstenir d'opérer, si par une première ponction exploratrice, on donne issue à un liquide épais, ayant la consistance d'une gelée. — Il ne faut comprimer que très-légèrement le ventre, après l'opération. — M. Larrey, après avoir pratiqué la ponction, applique sur le ventre des cautères et des moxas. Cette méthode nous paraît devoir être recommandée (Lisfranc, *Gaz. des hôpitaux.*).

Nous ferons remarquer encore ici le vice du langage médical. « Il faut préférer les émollients aux diurétiques, dit M. Lisfranc, quand il est nécessaire de *modérer l'action du rein.* » De quelle action M. Lisfranc

veut-il parler? Est-ce de l'action *sécrétoire?* C'est impossible : l'augmentation de la sécrétion urinaire est le but qu'on veut atteindre. De quelle autre action s'agit-il donc?

De l'urticaria tuberosa.

Le même journal contient un travail de M. Demarquay, sur l'emploi des préparations arsénicales, dans cette forme de maladie de la peau, et dans plusieurs autres.

De la médication révulsive.

L'*Expérience* contient une élucubration de M. Rognetta, sur la révulsion, dont voici un échantillon : « Un vésicatoire volant produit une évacuation locale de liquide animal, qu'on peut comparer à l'effet d'une petite application de sangsues, mais son effet principal dépend incontestablement de l'absorption de la cantharide. Ce qui prouve cette assertion, c'est que les urines contiennent alors cette substance; c'est que, d'ailleurs, l'effet thérapeutique n'est plus du tout le même, si, au lieu de cantharide, on emploie autre chose..... Or l'action dynamique de la cantharide est *hyposthénisante.* »

Nous avons dit avant M. Rognetta (v. *Bull. méd. belg.*), que la *saignée* et les *purgatifs* ne doivent pas être considérés comme des révulsifs ; que leur action thérapeutique doit être expliquée autrement. Quant aux *sinapismes* et aux *vésicatoires*, leurs effets révulsifs sont incontestables.

Névralgies.

M. Valleix préconise l'emploi des vésicatoires volants, sur les points douloureux, dans les névralgies (*Arch. gén. de médecine.*).

Angines gutturales.

De plusieurs faits observés par M. Perrin, de Lyon, il résulte pour ce médecin, sinon la conviction, du moins une forte présomption que la plupart des angines gutturales, même aiguës, peuvent être très-avantageusement modifiées par l'emploi du *sulfate d'alumine* (*Bull. gén. de thérapeutique.*).

Croup; — Vomitifs coup sur coup.

M. Delaroque, médecin de l'hôpital Necker, a publié, au mois de septembre 1840, dans le *Bull. gén. de thérapeutique*, un article, sur l'efficacité des vomitifs coup sur coup, dans le croup. Les principes émis

par cet excellent praticien, dit le même journal, *ont porté leurs fruits.* M. le docteur Marotte en a fait une heureuse application. M. le docteur Jourdain, de Binche, annonce des résultats semblables, etc. Il serait à souhaiter que M. Delarroque fût en effet l'inventeur de l'emploi des vomitifs coup sur coup; car un médecin justement considéré compterait plus d'imitateurs qu'un obscur praticien de campagne. Il n'en est malheureusement pas ainsi. Le travail du docteur Jourdain, sur l'emploi de la médication vomitive, dans le croup, a été adressé à la Société de médecine d'Anvers, en janvier 1840, et inséré, au mois de mars suivant, dans les Annales de cette Société. L'efficacité des vomitifs coup sur coup, dans la plupart des affections aiguës graves, a été annoncée déjà en 1839 (voy. *Bull. médical belge,* Considérations sur la thérapeutique de l'apoplexie).

Maladies de l'utérus.

M. Lisfranc signale, comme symptômes de métropathie, les douleurs dans le rectum, — dans les flancs, — à la région ombilicale, — les douleurs et symptômes gastriques, — les douleurs de la poitrine simulant une angine, — les douleurs de reins, lumbago, — les sciatiques, — les maladies de la vessie, — les douleurs du sein, — les douleurs névralgiques de la tête, — les vapeurs.

La douleur produite par le coït, et surtout l'écoulement de quelques gouttes de sang à la fin de l'acte, sont des signes certains de l'existence d'un polype, ou d'une ulcération au col de l'utérus. — Cependant il existe, chez certaines femmes, une sensibilité extrême des parties génitales, sans aucune lésion de tissu. Dans deux cas, où il est arrivé à M. Lisfranc de voir échouer le traitement dit *rationnel*, il a cautérisé avec le nitrate d'argent toute l'étendue de la vulve et l'orifice du vagin; une seule cautérisation a suffi pour faire cesser cet état morbide (*Gazette des hôpitaux*).

Grossesse extrautér-ine.

M. Aubry a observé un cas curieux de grossesse extra-utérine chez une femme de soixante dix ans. M. Aubry est porté à croire que le fœtus a séjourné pendant une trentaine d'années dans le corps de la mère. Il ne restait du squelette que la partie osseuse, les autres parties ayant été absorbées ou détruites (*Arch. gén. de méd.*).

Polypes utérins.

Voici à quels signes on peut reconnaître les cas qui nécessitent une opération immédiate : si, en introduisant le doigt dans la cavité du col utérin, je ne sens point que le polype soit ramolli, saignant, s'il conserve la consistance dure et ferme des tumeurs fibreuses, je suis en droit de conclure que j'ai affaire à un polype fibreux non dégénéré. Si, au contraire, le polype est mou, inégal, fongueux, saignant à la moindre pression du doigt,

si, en un mot, il présente les caractères d'un tissu dégénéré, ou en voie de dégénération cancéreuse, il ne faut point hésiter, et procéder immédiatement à son extraction. Dans le premier cas, on doit tout attendre des efforts de la nature (Lisfranc, *Gaz. des hôpitaux.*).

Abcès à la mamelle.

Il n'est pas sans exemple qu'un abcès du sein ait été pris pour un cancer, et opéré comme tel. Dans un cas douteux de cette nature, M. Johnson a employé la ponction exploratrice. Une aiguille à gouttière plongée à travers le sein, puis une lancette, ont donné issue à une quantité considérable de pus (*Bull. gén. de thérap.*).

Nature et thérapeutique de l'érysipèle.

L'érysipèle, pris au point de vue chirurgical, a sa cause *prédisposante* dans les inflammations extérieures, dans l'état atmosphérique ou météorologique, bien plus que dans l'état de santé ou de constitution générale du malade ;— il reconnaît toujours, comme cause *déterminante* ou occasionnelle, une blessure, un état croûteux, une irritation quelconque d'un point de l'enveloppe tégumentaire ; — sa cause efficiente est en général une matière venant du dehors ou de tissus dénaturés, et se mêlant aux fluides de la région malade, secondairement ou de prime abord ; — les fluides ainsi altérés produisent deux ordres de phénomènes morbides, des phénomènes généraux et des phénomènes locaux : les premiers avant les seconds, quand il y a d'abord passage des fluides dans le torrent général de la circulation ; les seconds avant les premiers, si l'altération ne se fait que par imbibition. — Dans la peau malade, enflammée, les fluides dénaturés par l'élément morbifique ne semblent circuler, avancer que par *endosmose*. — Les remèdes soit internes, soit externes, capables de dissiper un pareil mal, doivent tendre surtout à modifier le sang. — Le sulfate de fer, employé en topique, a produit des guérisons étonnantes (Velpeau, *Bulletin gén. de thérapeutique*).

IV. CHIRURGIE.

Traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Voici l'appareil qui suffirait dans le plus grand nombre des cas : on enveloppe rait le poignet d'une compresse fine, imbibée d'un liquide résolutif. L'avant-bras étant placé entre la pronation et la supination, de manière à ce que le bord cubital de la main regardât le sol, on placerait sur la face postérieure du membre une compresse longuette un peu plus large que l'attelle qui devra la recouvrir, peu épaisse, mais repliée en plusieurs doubles, au-dessus de l'articulation radio-carpienne, de manière à former

un coussinet qui poussera en avant le fragment inférieur du radius. Sur l'autre face, on placera aussi une compresse longuette peu épaisse, égale dans toute son étendue, et qui s'arrêtera, ainsi que l'attelle antérieure, un peu au-dessus du niveau de la fracture. L'attelle postérieure s'étendra jusqu'à la racine des doigts, afin que l'on puisse, par quelques jets de bande, soutenir le bord cubital de la main, éviter ainsi le tiraillement des ligaments du poignet, et même l'arrachement de l'apophyse styloïde, dans les cas où elle est fracturée. — Dans tous les cas le bandage ne devra être serré qu'autant qu'il sera strictement nécessaire, pour maintenir le fragment inférieur (Voillemier, *Archiv. gén. de méd.*).

Des fistules laryngées externes.

L'ulcération du larynx peut être cause d'inflammation et d'infiltration purulente du tissu cellulaire sous-muqueux. Cette inflammation amènera plus tard d'abord l'ossification, ensuite la nécrose des cartilages. La nécrose établie, il s'ensuit nécessairement des abcès qui, ou s'infiltrent, ou s'accumulent, à la manière des abcès froids, peuvent, s'ils se portent en dedans, causer une oblitération des voies respiratoires; ou bien ne s'accumulent pas en foyer, et s'écoulent facilement, ou dans la cavité laryngée, ce qui entretient une fluxion permanente vers le tissu cellulaire sous-muqueux, et vers la membrane muqueuse elle-même, ou au dehors, par une fistule externe, ce qui est toujours exempt de danger (Trousseau, *Journ. des connaiss. méd.-chir.*).

Anus artificiel.

La *Gazette des hôpitaux* relate une opération d'anus artificiel pratiquée avec succès par M. Amussat, sur le colon lombaire droit, sans ouvrir le péritoine. Il y avait une occlusion du tube digestif depuis plus de quarante jours, déterminée par une tumeur située dans la fosse iliaque gauche.

Surdité.

Si le sens de l'ouïe a pour but spécial de nous mettre en rapport avec nos semblables; si la voix est la chose qu'il nous importe le plus d'entendre, c'est au moyen de la voix que l'on doit explorer l'oreille de ceux qui sont affectés de surdité. Le bruit que produit une montre n'a aucun rapport avec les sons, que nous devons surtout entendre, et il ne faut pas oublier les aptitudes spéciales de l'oreille (Menière, *Gaz. méd. de Paris*).

Binche, 25 mai 1842.

VARIÉTÉS.

—

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Séance du 28 *mai* 1842.

(Présidence de M. Vleminckx).

Sont présents : MM. Bellefroid, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Craninx, Davreux, De Hemptinne, De Lahaye, De Lavacherie, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Frankinet, Froidmont, Gouzée, Graux, Guislain, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lombard, Lutens, Mareska, Marinus, Mascart, Martens, Michaux, Pasquier, Petry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx, Vottem et Sauveur, secrétaire.

La séance s'ouvre à midi et demi par la lecture du procès-verbal de la dernière séance, dont la rédaction est approuvée.

Communication du gouvernement.

M. le ministre de l'intérieur consulte l'Académie au sujet des médailles de la vaccine que le gouvernement décerne chaque année, en exécution de l'article 9 de l'arrêté royal du 18 avril 1818; ainsi que sur le point de savoir si, sous l'esprit de la loi du 27 septembre 1835, les Commissions médicales provinciales ont encore le droit de recevoir des oculistes et des dentistes. — Renvoi à la Commission de révision de la législation médicale.

M. le ministre de l'intérieur transmet :

1° Une expédition de son arrêté du 26 avril dernier qui fixe à 15,000 fr. le budget économique de la compagnie, pour l'année 1842.

2° Un exemplaire de la pharmacopée récemment publiée par le gouvernement danois.

Correspondance.

MM. Mascart et Marinus remercient l'Académie de leur nomination en qualité de membres adjoints de la quatrième section.

M. le secrétaire perpétuel de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles remercie également de l'envoi qui lui a été fait par cette compagnie, du règlement de l'Académie de médecine ainsi que des extraits que le *Moniteur belge* a publiés des procès-verbaux de ses séances.

La Société de médecine d'Anvers demande à faire un échange de ses publications avec celles de la compagnie. L'assemblée autorise le bureau à faire cet échange.

Des médecins établis dans des communes rurales de la province de Liége, signalent les inconvénients qui résulteraient du retrait de l'art. 11 de la loi du 12 mars 1818, qui les autorise à préparer et à vendre les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades. — Renvoi à la Commission chargée de la révision de la législation médicale.

Plusieurs médecins belges et étrangers demandent à être nommés membres correspondants de la compagnie.

Communications scientifiques.

M. Vloeberghs, pharmacien à Schaerbeék, communique la recette d'une pommade de Psyllium, qu'il a soumise à l'examen de la compagnie. — Renvoi à l'examen de la cinquième section.

M. Wallays, vétérinaire du gouvernement, à Ypres, adresse de la part de M. Loiset, médecin vétérinaire du département du Nord, un mémoire anatomico-pathologique sur la morve. — Ce travail est renvoyé à l'examen de la sixième section.

M. Lutens, membre-adjoint de la compagnie, présente deux moules en plâtre représentant : le premier, un pied-bot poplité interne au cinquième degré, opéré le 8 mars dernier, par la section du tendon d'Achille, de l'aponévrose plantaire, des muscles jambier postérieur, fléchisseur commun des orteils, fléchisseur court des orteils et adducteur du gros orteil ; le second montre le même pied à la date du 20 avril, quarante-sixième jour de l'opération. M. Lutens annonce qu'un dernier moule représentant exactement la forme du pied, à l'époque de la guérison, sera également remis à l'Académie, avec l'histoire détaillée de ce cas de ténotomie.

M. Bellefroid, membre-adjoint de la compagnie, communique un mémoire intitulé : Recherches sur l'exercice de l'art de guérir en Belgique. — Ce travail est renvoyé à la Commission chargée de la révision de la législation médicale.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

De la part de M. Van Berchem, docteur en médecine, à Willebroeck : les actes manuscrits de l'ancien collége des médecins de Bruxelles.

De la part du docteur Baron Michel : sa Statistique médicale de l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; Paris, 1842.

De la part de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, le premier cahier de ses Annales et de ses Bulletins pour l'année 1842.

De la part du docteur Jourdain de Binche, une brochure intitulée : Classification des médicaments, formulaire pratique.

De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, le programme des questions que cette compagnie propose pour le concours de 1842-1843.

De la part du docteur Lequime : les troisième et quatrième cahiers des Archives de la médecine belge et des Annales de la médecine belge et étrangère, pour l'année 1842.

De la part du docteur Hoebeke : Traité de l'avortement; Bruxelles, 1842.

De la part de M. Brandes, président de la Société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale :

1° Sur la préparation de l'oxyde d'antimoine. (*Ueber die bereitung des antimonoxyds.*)

2° Sur la matière grasse de la noix de coco et sur l'acide cocostéarique. (*Ueber das cocin und die cocinsaure ; Lemgo*, 1838.)

3° Recherches chimiques sur les eaux-mères et salines d'Unna en Westphalie. (*Chemische untersuchunh der Salzlauge dei, Soolbades zu Unna ; Lemgo*, 1838.)

4° Observations sur le dégagement du gaz acide carbonique des sources minérales de Meinberg. (*Ueber die gasquellen in Meinberg, von Dr Piderit und Doct. Brandes, Hannover*, 1839.)

5° Premier numéro des Archives de pharmacie de la Société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale. (*Archiv. der phamacie eine zeitchrisft der apotheker-vereins in Norddeutschland*, 1840.)

6° Procès-verbal des séances du congrès pharmaceutique tenu à Leipzig les 8 et 9 novembre 1840. (*Die von humbold'sche versammlung, oder : die generalversammlung des apotheker-vereins in Norddeutschland, gahalten zu Leipzig am* 8 *und* 9 *sept.* 1840, *Hannover*, 1840.)

7° Discours prononcé dans la première séance du congrès pharmaceutique de Leipzig. (*Rede, gehalten in derv von humbolde'schen versammlung des apotheker-vereins in Norddeutschland, Leipzig am* 8 *sept.* 1840. *Hannover*, 1841.)

8° Recherches sur les eaux minérales de Meinberg, suivies d'observations sur la géographie physique de la principauté de Lippe-Detmold. (*Die mineralquellen und schwefelschlammbâder zu Meinberg nebst beitr azen zur vegetation, klimatis chen und mineralogisch-geognostis chen beschaffenheit des Fürsthenthums Lippe-Detmold ; Lemgo*, 1832.)

9° Éléments de pharmacie ; par A. Cap et Rud. Brandes ; Hanovre, 1841.

De la part de M. le docteur Rieken : les 6e, 7e, 8e et 9e numéros du recueil intitulé : *Medicinisches Correspondentz-Blatt bayerischer Aerzte.*

De la part du docteur Cunier : le portrait de feu le docteur Van Onsenoort, officier de santé en chef de l'armée des Pays-Bas.

De la part du docteur Alexander, d'Utrecht : Sur ses inoculations accidentelles du virus provenant des chevaux morveux et farcineux ; Utrecht, 1833.

De la part de la Commission permanente des congrès scientifiques de France : le programme de la dixième session qui sera tenue à Strasbourg, au mois de septembre prochain ; ces derniers documents ont été transmis à la compagnie par M. le docteur Cunier.

De la part du docteur Delhaye, de Montignies-sur-Roc :

1° Quelques considérations sur la métrite et sur son traitement ; Charleroi, 1839.

2° Cas d'hémorragie traumatique de l'artère cubitale droite ; Gand, 1841.

3° Essai sur les amputations dans les cas de tumeurs blanches ; Gand, 1841.

De la part du docteur Marinus, membre-adjoint de la compagnie : Essai sur l'hygiène du soldat.

De la part de M. Brogniez, membre de la compagnie : Traité de chirurgie vétérinaire ; Bruxelles, 1842.

Rapports.

M. Verheyen dépose sur le bureau le rapport de la sixième section relatif aux dispositions proposées par M. Sauveur, pour régler l'exercice de la médecine vétérinaire dans le royaume. L'assemblée ordonne l'impression de ce rapport.

M. Burggraeve dépose également le rapport de la Commission qui a été chargée de l'examen de la demande de M. le ministre de l'intérieur, concernant les travaux auxquels les enfants sont employés dans les usines et manufactures de notre pays.

Communications du bureau.

M. le président donne lecture de la motion suivante que M. Fallot a déposée sur le bureau : « Je propose à l'Académie de prier M. le ministre de l'intérieur de désigner, au sein de la compagnie, quelques membres qui iraient la représenter au congrès scientifique de Strasbourg. »

M. Fallot est admis à exposer les motifs de cette proposition qui est ensuite adoptée, après quelques observations présentées par MM. Graux, François et Sauveur.

M. Sauveur obtient la parole, pour donner communication des recherches statistiques qu'il a faites pour éclairer quelques-unes des questions que soulève l'examen de projet de loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire. L'un des documents présentés par ce membre est une statistique pharmaceutique du royaume ; l'autre une statistique vétérinaire. L'assemblée décide que ces documents seront insérés au procès-verbal de la séance.

Élections.

M. Raikem donne lecture du rapport de la deuxième section relatif à l'élection des membres-adjoints destinés à la compléter.

Les candidats présentés, sont :

Pour la première place :

MM. Daumerie, docteur en médecine, à Bruxelles;
De Caisne, docteur en médecine, à Hasselt;
Sovet, docteur en médecine, à Beauraing.

Pour la deuxième place :

MM. Lequime, docteur en médecine, à Bruxelles;
Berthels, docteur en médecine, à Nivelles;
Woets, docteur en médecine, à Dixmude.

Pour la troisième place :

MM. Boulvin, docteur en médecine, à Gilly;
De Condé, docteur en médecine, à Liége;
Leroy, docteur en médecine, à Soignies.

Cette liste ayant été admise au scrutin secret, M. le président annonce qu'un scrutin va être ouvert pour l'élection du premier membre.

32 membres répondent à l'appel nominal fait par le secrétaire. Majorité absolue 17.

Le dépouillement du scrutin donne, savoir :

18 voix à M. Daumerie,
12 » à M. De Caisne, et
2 » à M. Sovet.

M. Daumerie ayant réuni la majorité absolue des suffrages, M. le président le proclame membre-adjoint de la deuxième section.

Au scrutin ouvert pour le choix du deuxième membre, même nombre de votants.

M. Lequime obtient 19 voix.
M. Woets, 12 »
M. Berthels, 1 »

En conséquence, M. Lequime est proclamé membre adjoint de la 2e section.

Le dépouillement du scrutin ouvert pour le choix du troisième membre donne :

27 voix à M. Boulvin,
2 » à M. De Condé, et
3 » à M. Leroi.

32 membres ayant également pris part au vote, et la majorité absolue étant de 17, M. Boulvin est proclamé membre adjoint de la 2e section.

Délibération.

M. le président annonce que le premier objet à l'ordre du jour est la délibération sur le rapport de la Commission des correspondants.

M. Graux se lève pour demander la priorité pour la discussion du projet de règlement relatif à la police des inhumations, règlement dont il fait

ressortir l'urgence, et dont la compagnie est, dit-il, saisie depuis plusieurs mois.

M. le président expose les raisons qui doivent engager la compagnie à ne pas différer l'examen des questions qui se rattachent à l'élection des correspondants, et l'assemblée décide, sur sa proposition, qu'il ne sera rien changé à l'ordre du jour arrêté par le bureau.

1. Discussion du rapport de la Commission des correspondants.

Le rapport ayant été imprimé et distribué, M. le président accorde la parole à M. Fallot pour développer les motifs d'un amendement tendant à diviser les membres correspondants de l'Académie en deux catégories. Trente places seraient accordées aux médecins belges habitant le royaume ou à l'étranger, et cinquante places aux savants étrangers résidant ou non dans le royaume. Cette proposition donne lieu à une discussion dans laquelle MM. Tallois, Seutin, Fallot et De Lavacherie sont successivement entendus. La discussion ayant été close, la motion de M. Fallot est mise aux voix et adoptée.

2. Discussion du règlement sur la police des inhumations.

M. Sauveur prend la parole pour faire remarquer que la plupart des membres n'ont pas connaissance des pièces que le gouvernement à transmises à la compagnie, pour l'examen de la question dont elle va s'occuper, et qu'il lui paraît dès lors nécessaire qu'il soit donné lecture de ces documents. Cette demande est mise aux voix et rejetée après un assez long débat, auquel ont pris part MM. Craninx, Lombard, Fallot et Vleminckx.

La délibération s'établit ensuite sur l'ensemble du projet de règlement. La parole est successivement accordée à MM. Fallot, Craninx, Martens, Vleminckx, Fossion, Lutens, Graux, Sauveur, Seutin, Lombard, Lebeau, Michaux et De Lavacherie. La clôture de la discussion ayant été prononcée, M. le président met aux voix la question suivante, proposée par M. Fallot : « Y aura-t-il des médecins vérificateurs des décès? » Après l'adoption de cette proposition, M. Fallot présente une disposition additionnelle ainsi conçue : « Il sera nommé, pour une ou plusieurs communes, un médecin ou un chirurgien qui constatera d'office les décès qui ne pourront pas être constatés autrement. » L'assemblée décide ensuite, sur la demande de M. Sauveur, que le projet du règlement sera renvoyé à la Commission qui a été chargée de sa rédaction.

L'Académie se sépare à quatre heures, après avoir fixé sa prochaine séance au 26 juin, à neuf heures du matin.

EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 4 AVRIL 1842.

Président, M. MEISSER.

En l'absence de M. Marinus, M. JOLY, secrétaire-adjoint, remplit les fonctions de secrétaire.

Ouvrages présentés.

1° Annales de Gynécologie et de Pédiatrique; par M. Schoenfeld (cahier de février 1842).

2° Gazette des Hôpitaux (nos 29-39).

3° L'Examinateur médical (nos 10-14).

4° Gazette médicale de Montpellier (nos 34 et 35).

5° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (février 1842).

6° Annales de la Société de médecine d'Anvers (janvier et février 1842).

7° Nederlandsch Lancet (n° de février 1842).

8° Règlement de la Société médico-chirurgicale de Turin.

9° Journal de la Société de médecine de Lyon (février 1842).

10° Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-lettres de Brux. (n° 3, t. IX).

11° Hufeland's journal (octobre et novembre 1842).

12° Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges (1re livr. de 1842).

Correspondance, communications et rapports.

13° La correspondance comprend : 1° deux lettres de M. le Dr Debourges de Rollet, contenant quelques observations nouvelles de médecine pratique; elles sont renvoyées à une Commission composée de MM. Daumerie, rapporteur, Dugniole et Dieudonné, commissaires. 2° D'une lettre de M. le Dr Bertini de Turin, qui accuse réception de son diplôme de membre correspondant.

14° M. le Dr SCHOEMAN fait hommage à la Société d'une thèse intitulée : *Commentatio de lithotomia Celsiana critico chirurgica*, MM. Langlet, rapporteur, Lequime et Seutin, commissaires.

15° M. DUGNIOLE demande qu'à l'avenir les mémoires manuscrits soient lus en séance par le rapporteur avant de communiquer son rapport, afin que l'assemblée ait connaissance du travail original et puisse mieux l'apprécier ainsi que le rapport. Cette proposition est prise en considération, et appliquée à tous les travaux qui en sont susceptibles.

16° M. Joly lit un rapport sur l'observation de M. Delbovier, prosecteur-adjoint à la Faculté de médecine de Liége. Les conclusions, qui sont d'insérer ce travail dans les annales et de voter des remercîments à l'auteur, sont adoptées à l'unanimité.

17° M. Dieudonné fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Stilling, concernant un nouveau procédé opératoire pour arrêter les hémorragies artérielles et remplacer la ligature. Conformément aux conclusions du rapport, l'auteur est admis au nombre des membres correspondants.

18° M. le Dr Langlet présente à l'assemblée plusieurs calculs extraits par lui de la portion prostatique de l'urètre, à l'aide d'une incision ; ces calculs sont remarquables par leur volume et leur nombre ; ils sont d'une couleur jaune-pâle à facettes polies : notre collégue communiquera plus tard à la Société l'histoire de ce fait.

19° L'ordre du jour étant les questions à proposer pour le concours de 1843, M. le président donne lecture du programme arrêté par le conseil d'administration. M. Nollet propose une modification à la question des sciences naturelles, elle est adoptée.

La seconde question, relative au croup, ayant déjà occupé la Société à plusieurs reprises, sur l'observation qui en est faite par M. Langlet, et attendu que les questions envoyées au bureau sont en si petit nombre, l'assemblée décide que cette affaire sera définitivement discutée et résolue à la prochaine séance.

PROGRAMME

DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE, POUR LE CONCOURS DE 1843.

1re *Question.*

« Faites connaître l'influence que les marais et les polders exercent, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie ; indiquez les moyens de neutraliser cette influence en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées. »

Prix : Médaille d'or de 800 francs.

2me *Question.*

« Faites l'histoire de la chlorose et de l'anémie; établissez par des faits cliniques, et, autant que possible, par des expériences et des analyses chimiques, les caractères pathognomoniques et différentiels de ces maladies, ainsi que les symptômes qui les distinguent des affections organiques ou dynamiques qui peuvent les simuler. »

Prix : Médaille d'or de 500 francs.

3me *Question.*

« Quelle a été, jusqu'à ce jour, l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie humaines sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascensionnelle des deux premières. »

Prix : Médaille d'or de 500 francs.

Les mémoires manuscrits seront seuls admis au concours; ils devront être écrits en latin ou en français et être adressés franc de port, avant le 1er juin 1843, au docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie, rue du Bois-Sauvage, n° 2, à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être également manuscrites.

Les auteurs ne mettront point leurs noms à leurs ouvrages, mais seulement une devise qu'ils répéteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et l'indication du lieu de leur résidence. Ceux qui se feraient connaître de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les mémoires arriveraient après le terme fixé, seront exclus du concours.

L'Académie croit devoir informer les concurrents :

1° Que les jugements sur les mémoires du concours seront publiés dans sa séance publique de 1843;

2° Que les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil de ses mémoires;

3° Que les auteurs de ces ouvrages auront droit à en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant sera fixé par le bureau d'administration.

Le Secrétaire de l'Académie,
D. SAUVEUR.

NOTA.

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro la publication de plusieurs mémoires qui nous ont été adressés.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

RAPPORT GÉNÉRAL

SUR LES

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES,

PENDANT L'ANNÉE SOCIALE 1841-1842,

Lu en la séance du 4 juillet 1842;

Par le Dr J.-R. MARINUS,
Secrétaire de la Société, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique et de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Messieurs,

Dans cette séance annuelle, la vingtième depuis la fondation de la Société, je dois, aux termes du règlement, vous présenter un rapport général sur les travaux de la Compagnie pendant l'année qui vient de s'écouler. Je m'acquitte avec d'autant plus de plaisir de cette tâche, que je n'ai qu'à constater avec vous l'activité, le zèle et la bonne harmonie qui ont présidé à vos réunions, l'esprit qui vous a constamment animé dans la recherche de la vérité lorsque celle-ci pouvait servir aux progrès de la science. Que

ne puis-je ici résumer ces discussions intéressantes où chacun de vous apporte le tribut de ses études ou de son expérience pour chercher à éclairer les questions en litige ! Il est à regretter que ces conférences instructives et toutes confraternelles ne profitent qu'à nos honorables collègues qui assistent aux séances, faute de moyens suffisants pour recueillir vos débats et d'un organe propre à les répandre dans le monde savant. En effet, les bulletins de vos séances doivent se borner à l'analyse succincte d'un procès-verbal, dans l'impossibilité où se trouvent vos secrétaires de reproduire fidèlement les discours improvisés que prononcent les membres de la Société, ou les opinions qu'ils émettent à l'occasion de questions importantes mises en discussion; l'espace accordé à leur publication ne permettrait pas non plus de leur donner toute l'extension désirable.

Il n'en est heureusement pas de même de vos travaux manuscrits, qui, après un mûr examen, sont livrés à l'impression. C'est de ces travaux que je vais avoir l'honneur de vous entretenir ; il me suffira d'un court aperçu pour faire apprécier leur importance et pour montrer que la Société s'efforce toujours de marcher vers le but de son institution, celui de concourir aux progrès des Sciences médicales et naturelles.

PREMIÈRE SECTION. — SCIENCES MÉDICALES.

Comme les années précédentes, les travaux qui appartiennent à la section des Sciences médicales, qui compte le plus de membres, ont été les plus nombreux.

1. Pour la pathologie et la thérapeutique médicales, je dois, en procédant par ordre de date, vous rappeler l'intéressant mémoire qui vous a été adressé par M. le docteur Delhaye de Montignies-sur-Roc (Hainaut), l'un de vos membres correspondants, *sur l'emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons*, mémoire qui a suscité au sein de la Société de longues discussions relativement à la valeur scientifique des observations qui y sont consignées. C'est à doses fractionnées, un demi-grain à un grain dans la journée, que notre confrère prescrit la poudre de la racine de belladone dans les irritations chroniques des poumons, alors toutefois que la muqueuse gastro-intestinale est à l'état normal. Vos commissaires (1), tout en engageant l'auteur à continuer ses expérimentations avec cet agent thérapeutique, n'ont pas accordé à ses observations la qualification beaucoup trop vague d'*irritation pulmonaire* qu'il leur donne ; aux symptômes relatés, ils ont reconnu des bronchites chroniques, deux hépatisations des poumons arrivées à l'état de suppuration et un cas de phthisie cancéreuse. Ils ont, en outre, fait remarquer que ce médicament a été employé longtemps avant que M. Delhaye fit ses premiers essais, et notamment par Buchaut de Copenhague, en 1784, Schœffer, en 1803, Robert Watt, en 1813, Hahnemann, Hufeland, etc., et que par conséquent la priorité qu'il réclame ne peut lui être octroyée.

2. Je mentionnerai, ensuite, le travail que vous a présenté notre collègue M. le docteur Rieken, *sur l'emploi de l'asa-fœtida dans la coqueluche*, maladie qui fait trop souvent le désespoir du médecin, et contre

(1) MM. Dugniole, Rieken et Mouremans, *rapporteur*.

laquelle une foule de remèdes ont successivement été préconisés. M. Rieken a été en position d'observer plusieurs épidémies de coqueluche et d'étudier les effets des agents thérapeutiques les plus vantés pour combattre cette affection; l'expérience lui a démontré les avantages de l'asa-fœtida sur les autres modificateurs, et c'est sous la forme de lavements (deux scrupules mêlés à une quantité suffisante de jaune d'œuf, le tout dissout dans quatre à huit onces d'eau, que l'on divise en plusieurs lavements) qu'il en a retiré les plus heureux résultats. Vos commissaires (1) ont donné à ce mémoire, tout de pratique, de justes éloges, et vous avez confirmé ce jugement en ordonnant son impression dans vos Annales.

3. M. le docteur Daumerie, membre titulaire, vous a communiqué des *Observations pratiques sur l'expulsion du tœnia par la racine de fougère mâle*. Notre collègue a eu pour but d'appeler l'attention des praticiens sur l'efficacité de ce médicament administré en poudre selon la méthode de Nouffer, efficacité anciennement constatée, mais qui paraissait tombée dans l'oubli depuis que, par des essais multipliés, l'écorce de la racine de grenadier sauvage a été proclamée le spécifique par excellence pour provoquer l'expulsion du ver solitaire. M. Daumerie rapporte dans son mémoire quatre observations tirées de sa pratique qui lui paraissent confirmer ses assertions, et d'où il tire la conclusion : « Qu'il n'y a pas de motifs suffisants pour préférer à la fougère mâle l'écorce de la racine de grenadier, qui irrite fortement les viscères digestifs, provoque la cardialgie, des angoisses, des vomissements, des coliques violentes, et excite le système cérébro-spinal. » Un examen comparatif des effets de ces deux médicaments sur l'économie animale d'après les observations pratiques de plusieurs auteurs, le fortifie davantage dans cette opinion. Vos commissaires (2), tout en regrettant que l'auteur du mémoire n'ait pas poussé plus loin ses investigations, n'ont pas partagé le même avis : s'appuyant sur des faits nombreux, ils ont déclaré que la racine de fougère mâle, en poudre ou en extrait, agit efficacement sur le botriocéphale qui est expulsé par portions, mais n'a qu'une action incertaine sur le tænia armé; que l'écorce de la racine de grenadier sauvage en décoction est un spécifique certain qui tue le tænia, quelle que soit son espèce, sans altérer l'estomac ni les intestins, et que les accidents nerveux qu'il détermine ne sont que passagers, se dissipent du jour au lendemain. La supériorité de ce dernier médicament leur paraissant établie, ils ne pensent pas pour cela que l'on doive rejeter l'emploi de la fougère mâle; ils croient, au contraire, que c'est un précieux succédané de l'écorce de la racine de fougère mâle, et ils font des vœux pour que de nouvelles expérimentations viennent fixer l'opinion indécise sur sa valeur thérapeutique.

4. M. le docteur Lequime, membre titulaire, a présenté à la Société deux observations intéressantes de médecine pratique qui ont également été publiées dans vos Annales. L'une est relative à un kyste hydatique du foie parvenu à la suppuration et qui, ouvert par l'application de la potasse

(1) MM. Lequime, Dugniole et Mouremans, *rapporteur*.
(2) MM. Dieudonné, Bigot et Marinus, *rapporteur*.

caustique, à un pouce de l'appendice xyphoïde et du rebord des fausses côtes, fut radicalement guéri. L'autre est un cas curieux de pleurésie du côté gauche avec épanchement, terminé par la mort, et qui fut suivi de l'autopsie.

5. M. le docteur Joly, membre titulaire, a soumis à votre examen, une *Observation de cachexie scorbutique simulant la cyanose*, traitée avec succès par les toniques et les ferrugineux. Cette communication a donné lieu à une discussion des plus intéressantes entre l'auteur et les commissaires chargés de son examen, et dont le résumé a été inséré dans le bulletin de la séance du 8 novembre 1841.

6. M. le docteur Midavaine, membre correspondent à Liége, qui, l'année passée, vous a présenté un cas remarquable de psoïte compliquée de sciatique prise pour le mal de Pott, vous a adressé deux nouvelles observations de médecine pratique qui ont été envoyées à l'examen d'une commission, et dont le rapport doit incessamment vous être fait.

7. M. Dugniole, membre titulaire, vous a soumis une *Observation sur une affection de poitrine compliquée d'aliénation mentale*, dont vous avez ordonné l'impression ainsi que du rapport qui vous a été fait à ce sujet, par M. Joly, au nom d'une Commission.

8. M. Delcour, docteur en médecine à Verviers, vous a adressé un mémoire sur le traitement des névralgies, dans lequel il vante l'acupuncture comme un des principaux moyens sanctionnés par l'expérience. Vos commissaires (1), après un examen impartial de ce travail, ont fait observer « que le fait présenté par l'auteur, à l'appui de l'efficacité de l'acupuncture dans les névralgies, sans rien ajouter aux renseignements que la science possède déjà sur la valeur de ce moyen thérapeutique, méritait cependant votre approbation par la manière judicieuse dont M. Delcour l'a employé, et qu'il en est de même de l'emploi du sinapisme qui, dans certaines circonstances, lui a valu de promptes guérisons. »

9. M. le docteur Debourges, médecin à Rollot (France), l'un de vos membres correspondants, vous a communiqué une série de faits divers recueillis dans sa pratique, qui ont été insérés dans vos Annales, et sur lesquels M. Daumerie, au nom de la Commission dont il était l'organe, vous a lu un rapport fort bien fait.

10. Enfin, M. le docteur Dieudonné, membre titulaire, vous a lu un travail que vous avez écouté avec intérêt, *sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu*. Le rapport qui doit vous être fait très-prochainement à l'occasion de cette communication contribuera probablement à faire apprécier les vertus thérapeutiques de ce médicament dans les affections arthritiques.

11. Les travaux appartenant à la pathologie externe et à la médecine opératoire, peu nombreux, ne sont pas cependant moins importants. En première ligne, je mentionnerai un mémoire que M. le docteur Seutin vous a présenté au mois de juillet 1840, *sur la cure radicale des hernies inguinales réductibles et sur la réduction des hernies crurales*; mémoire sur lequel M. Langlet, au nom d'une Commission, vous a lu, dans

(1) MM. Dieudonné, Bigot et Joly, *rapporteur*.

la séance du 5 juillet 1841, un rapport qui a principalement pour but de démontrer que la priorité relativement à l'introduction en Belgique du procédé de Würtzer appartient de fait à M. Seutin. C'est ce qui est exposé, avec détails, dans le mémoire et dans le rapport dont l'impression a été ordonnée.

12. Je vous ai présenté une observation que vous avez jugée digne d'être publiée, et qui avait pour objet un cas de syphilis constitutionnelle.

13. Je citerai ensuite une observation très-intéressante qui vous a été communiquée par M. Jacquet, membre correspondant à Braine-le-Comte. Cette observation, dont le sujet vous a été présenté dans l'une de vos séances, est relative à une opération de résection des dixième et onzième côtes atteintes d'exostose et de carie, pratiquée avec le plus grand succès et suivie de la guérison.

M. Langlet, membre titulaire, a appelé l'attention de la Société sur une observation de cancer occupant la région inguinale gauche, suivi d'une hémorragie mortelle par suite de l'application intempestive des caustiques, faite par un chirurgien qui traite indistinctement toutes les affections cancéreuses par la cautérisation.

Ce fait a donné à vos commissaires (1) l'occasion de s'élever contre ces annonces pompeuses de prétendus spécifiques infaillibles, de guérisons étonnantes opérées, dit-on, par une pommade caustique que l'on a soin de tenir secrète. M. Seutin vous a cité des faits qui montrent ce qu'il faut penser de ces cures miraculeuses à l'aide desquelles on exploite la crédulité de ce bon public qui veut toujours être trompé. Mais, a ajouté notre collègue, la tombe reste muette, les insuccès ne sont point signalés par les journaux, et le silence enhardit les menées de cette classe d'exploiteurs.

14. M. le docteur Langlet a aussi mis sous vos yeux des calculs qu'il a extraits de la portion prostatique de l'urèthre, à l'aide d'une incision, calculs qui sont remarquables par leur volume, leur nombre, leur couleur jaune-pâle et leurs facettes polies. M. Langlet vous a promis de présenter plus tard la relation complète de ce cas intéressant.

15. Relativement à l'art des accouchements, vous avez reçu de M. le docteur Van Huevel, membre correspondant, une deuxième édition du mémoire qu'il vous avait déjà présenté en février 1840, concernant *la pelvimétrie et un nouveau mode de mensuration pelvienne*. Vos commissaires (2), après avoir fait connaître les modifications que M. Van Huevel a apportées à son pelvimètre, ont donné de justes éloges à cet instrument de beaucoup supérieur à tous les pelvimètres connus et mathématiquement exact.

16. M. le docteur Nægele fils, membre correspondant à Heidelberg, vous a présenté un travail sur la dystocie par l'occlusion de l'orifice externe de l'utérus. J'en ai fait ressortir toute l'importance pratique dans un rapport que j'ai été chargé de vous faire, et qui a été inséré dans vos Annales.

17. Depuis cette communication, vous avez reçu une observation très-

(1) MM. Bigot, Marinus et Seutin, *rapporteur*.

(2) MM. Seutin, Mouremans et Meisser, *commissaires;* Langlet, *rapporteur*.

intéressante sur l'occlusion du col de la matrice, recueillie par M. Becasseau, docteur en chirurgie à Liége. J'aurai l'honneur de vous lire un rapport sur cette communication, dans la séance de ce jour.

18. Enfin, M. le docteur Sovet, membre correspondant à Beauraing, vous a envoyé deux observations d'*hydramnios* dont le rapport doit encore vous être fait.

19. Un *mémoire sur l'hygiène du soldat,* que je vous ai présenté, a obtenu les honneurs de l'impression dans vos Annales.

20. Je terminerai cet inventaire de vos travaux manuscrits sur les sciences médicales, en vous rappelant que M. Delbovier, prosecteur-adjoint à la Faculté de médecine de l'Université de Liége, vous a fait parvenir une observation remarquable, relative à un fœtus octimestre, sur laquelle M. Joly a fait un rapport favorable.

DEUXIÈME SECTION. — SCIENCES PHYSIQUES.

Les travaux dont la deuxième section a eu à s'occuper, sont au nombre de cinq seulement. Ce sont :

21. Une notice sur le gisement et l'extraction du diamant dans la province de Minas-Geraes au Brésil, par M. Denis de Herve, notice sur laquelle M. Meisser vous a lu un rapport très-favorable.

22. Une note sur la pulvérisation du mercure doux, par M. Leroy, membre titulaire. La Compagnie a jugé ce petit travail d'une si grande importance pour les praticiens, qu'elle en a ordonné l'impression immédiate.

23. Un rapport de M. Nollet, au nom d'une commission dont il était l'organe, sur un appareil de bains à vapeur, que l'inventeur, M. Duval, de Paris, avait soumis à l'examen de la Société.

24. Un rapport de M. Meisser sur un travail de M. le professeur Bertini de Turin, relatif aux eaux minérales du royaume de Sardaigne.

25. Enfin, Un mémoire de M. Nollet, membre titulaire, sur les phénomènes électriques et magnétiques. La Commission chargée de vous rendre compte de ce travail, devant prochainement présenter son rapport, je dois me borner à cette simple citation.

26. Il me reste, pour compléter ma tâche, à vous parler des ouvrages imprimés qui vous ont été offerts en hommage par leurs auteurs. Leur nombre assez considérable prouve que vos relations scientifiques prennent chaque année plus d'extension. L'Allemagne surtout vous a fourni une large part dans ces utiles et importantes communications, et nous devons à cet égard des remercîments à notre collègue, M. le docteur Rieken, qui contribue si efficacement à étendre notre correspondance avec les savants des différents États germaniques. Je ne ferai pas ici l'énumération de toutes les publications qui vous sont parvenues dans le courant de l'année; elles ont été mentionnées dans les bulletins de vos séances; je rappellerai seulement, comme ayant mérité l'honneur d'un rapport écrit : 1° l'ouvrage de M. le docteur Gobée, chirurgien-major à Harderwyk, intitulé : *Faits cliniques sur la théorie et la pratique de la médecine et de la chi-*

rurgie, et qui a été analysé avec le plus grand soin dans un rapport que vous a lu M. Dieudonné; 2° la *Topographie médicale de la ville de Dresde*, par le docteur Meyer; 3° un mémoire sur l'origine du *genius morborum,* par le docteur Martin Geygel, membre correspondant, à Wurtzbourg; 4° un travail sur la maladie mercurielle, par le docteur Dietrich, membre correspondant à Munich; 5° une brochure de M. Ramisch de Breslau, intitulée : *De Gastromalacia et gastropathia infantum;* 6° des observations de médecine pratique, par le Dr Bellini, de Pise; et 7° un ouvrage non moins intéressant de clinique médicale dont l'auteur est M. le docteur Kerst, chirurgien-major à l'hôpital militaire d'instruction d'Utrecht.

27. La Société ne s'est pas bornée à l'examen des travaux qui lui ont été soumis tant par ses membres que par des savants indigènes et étrangers; elle a encore voulu être utile à la science en mettant au concours des questions importantes et dont la solution aurait pour résultat le bien de l'humanité. C'est ainsi qu'elle a choisi pour programme de cette année deux questions du plus haut intérêt, et dont la première est relative à l'influence de la période diurne et de la période nocturne sur les maladies, vaste sujet digne de la méditation et des recherches des physiciens et des médecins. La seconde question, également toute pratique, a rapport au rhumatisme, maladie encore obscure et dont l'étude a besoin d'être éclairée par de nombreuses observations. Une troisième question a été laissée au choix des concurrents.

Tel est, Messieurs, le résumé analytique de vos travaux pendant l'année sociale 1841-1842. Tout concis qu'il est, il prouve que la Compagnie n'est pas restée indifférente aux progrès incessants de la science, et n'a pas cessé de marcher dans la voie qu'elle s'est ouverte. Tout nous fait présager que par les efforts réunis de ses membres, animés d'une seule et même pensée, l'année qui va commencer sera productive en travaux utiles à la science et à l'humanité. Ce sont les vœux que je forme pour la prospérité et l'honneur de notre association.

HÉMIPLÉGIE DU COTÉ DROIT,

SUITE D'APOPLEXIE, ACCOMPAGNÉE DE DOULEURS CÉRÉBRALES INTERMITTENTES, GUÉRIE SOUS L'INFLUENCE DU SULFATE DE QUININE;

Observation communiquée par M. le Dr MIDAVAINE, membre correspondant à Liége.

Le nommé Morren (Bernard), âgé de 36 ans, sergent au 3me régiment, de chasseurs à pied, 2me bataillon, 4me compagnie, d'une constitution éminemment nerveuse et appauvrie, d'un tempérament lymphatico-bilieux, à système musculaire peu développé, n'a jamais été malade avant son entrée au service; se disant issu d'une famille saine et avoir vécu sobrement jusqu'ici, entré au service en 1823, il fut atteint en avril dernier d'une apoplexie, à la suite de laquelle il lui resta une hémiplégie à droite, avec un embarras des plus prononcés dans l'articulation des mots.

Marié, et père de famille, Morren fut d'abord traité chez lui pendant environ deux mois. (Saigné lors de l'invasion de sa maladie, peu de jours après un vésicatoire lui fut appliqué à la nuque; il prit, en outre, un grand nombre de bains de pieds aux cendres de bois, etc., etc., etc.)

Jour d'entrée à l'hôpital militaire, le 30 mai 1841, symptômes: hémiplégie de tout le côté droit, embarras prononcé de la parole, pouls dur et plein, fourmillement dans le côté malade, douleurs de tête vives, continues, *s'étendant transversalement d'une tempe à l'autre,* face tirée, teint jaunâtre, grand abattement moral, et surtout grande mobilité d'humeur, passant alternativement du rire aux pleurs, et de l'espérance au découragement le plus complet.

Prescription : Saignée de dix onces; bains de pieds sinapisés; frictions le long du rachis et des extrémités malades, avec le savon aromatique; infusion de tilleul pour boisson; diète.

Le 31, même état que la veille; le malade a eu des vomissements; sa langue est chargée d'un enduit saburral.

Prescription : Fruits de tamarin, une once; follicules de sené, deux gros; eau, quantité suffisante pour une colature de cinq onces; on y ajoute trois gros de sulfate de soude et une once de manne, pour prendre en une fois.

1er juin, le laxatif n'a pas opéré : addition aux quantités de la veille, d'un gros de sulfate de soude et d'une demi-once de manne; rendue ainsi un peu plus énergique, cette mixture produit quatre selles, ce qui fait dire au malade qu'il se trouve soulagé. Persistance de la douleur de tête.

Le 3, douleur, sans fièvre, douleur à la région épigastrique, s'étendant

derrière le sternum; *langue plate et humide; pas de soif;* vomissements bilieux.

Prescription : Infusion de tilleul, six onces; laudanum liquide de Sydenham, douze gouttes; sirop de sucre, une once. A prendre par cuillerée d'heure en heure.

Le 4, diminution de la gastralgie; cessation des vomissements; continuation de la douleur de tête; addition de huit gouttes de laudanum à la mixture précédente.

Jusqu'au 17, la maladie reste, pour ainsi dire, stationnaire quant à l'hémiplégie et à la céphalalgie; application de vésicatoires aux jambes, et de sinapismes ambulants; continuation des frictions le long de la colonne vertébrale, de bains de pieds fortement sinapisés, etc.

Le 17, la douleur de tête avait cessé le matin lorsque le malade s'est réveillé; il ne l'a plus ressentie jusqu'à six heures du soir; alors elle a reparu dans toute sa force et s'est prolongée jusqu'à minuit.

Le 18, le malade a eu une attaque d'épilepsie, maladie dont il dit avoir ressenti les premières atteintes, il y a un an. Ce jour-là, il est accablé et souffrant, et l'accès de la veille n'est pas bien manifeste.

Le 19, retour de l'accès de huit heures du soir à quatre heures du matin.

Le 20, retour de l'accès.

Prescription : Vingt grains de sulfate de quinine.

Les 21 et 22, absence d'accès; mieux général.

Le 23, retour de l'accès et des vomissements.

Prescription : Trente grains de sulfate de quinine.

Le 24, absence d'accès; *retour du mouvement dans les extrémités frappées d'hémiplégie.*

Le 25, un petit accès s'est de nouveau manifesté.

Prescription : Quarante grains de sulfate de quinine.

Depuis ce jour, absence complète des accès; la parole est devenue libre; le malade commence à marcher. Dès ce moment, Morren fut soumis à l'usage des toniques, à une nourriture confortable et substantielle. Il prit pendant quelque temps encore une décoction de quinquina jaune, avec l'eau de canelle et le sirop d'écorces d'oranges, du bouillon de bœuf, du rôti et du vin. A l'aide de ces moyens combinés, il est sorti guéri de notre hôpital, le 5 juillet suivant.

Réflexions.

Quoique je considérasse l'état de ce malade comme dépendant de la compression de la moelle allongée par un épanchement plutôt séreux que sanguin, j'avoue pourtant que la plénitude du pouls, la céphalalgie violente dont se plaignait le malade, me firent pencher tout d'abord pour la saignée, et je fus d'autant plus porté à la pratiquer, que Morren m'assura s'être mieux trouvé à la suite de la première qui lui avait été faite; mais celle-ci n'amena toutefois aucune amélioration, et j'eusse recouru immédiatement à l'emploi des toniques ainsi qu'à des révulsifs plus énergiques sur le trajet du rachis, si la douleur de tête, d'abord continue, n'avait pris bientôt un

type intermittent, et n'était venue m'indiquer ce qu'il y avait de plus pressant à faire; toutefois, je ne m'attendais pas à un aussi heureux résultat. Et, en effet, que la céphalalgie ait disparu sous l'influence du sulfate de quinine, c'est ce que je comprends facilement, vu la marche intermittente quotidienne qu'elle avait affectée; mais que la paralysie se soit, en même temps complétement dissipée, c'est ce que je ne puis autrement m'expliquer, qu'en pensant que l'épanchement était subordonné à la douleur.

Je pense, en outre, d'après mes propres observations, car le malade ne s'en est pas expliqué ouvertement, que cette apoplexie pouvait bien être la suite d'excès vénériens; toutefois, et quoi qu'il en soit, avant sa sortie de l'hôpital, je lui ai recommandé d'user à l'avenir modérément du coït.

Comme je n'ai vu nulle part d'observation semblable à celle-ci, je l'ai jugée assez intéressante pour être publiée.

Liége, le 4 septembre 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède.

Messieurs,

Nous venons vous rendre compte d'une observation, qui vous a été adressée par M. Midavaine, membre correspondant et médecin de garnison à Liége: elle est intitulée: *Hémiplégie, suite d'apoplexie accompagnée de douleurs cérébrales intermittentes.*

Le sujet est un militaire *âgé de trente-six ans, d'une constitution éminemment nerveuse et appauvrie, d'un tempérament lymphatico-bilieux, à système musculaire peu développé, mais issu de parents sains et n'ayant jamais été malade avant son entrée au service, qui eut lieu en* 1823.

En avril 1841, il fut atteint d'une apoplexie, à la suite de laquelle il lui resta une hémiplégie à droite avec un embarras des plus prononcés dans l'articulation des mots; avant d'entrer à l'hôpital militaire, le malade avait été traité, pendant environ deux mois, chez lui par des saignées, des vésicatoires, des bains de pieds, etc. Lorsque M. Midavaine vit le malade le 30 mai, outre les symptômes précités, il avait le pouls dur et plein, des fourmillements dans le côté malade et des douleurs de tête vives, continues, s'étendant transversalement d'une tempe à l'autre, la face tirée, le teint jaunâtre et un grand abattement moral. Il employa d'abord une saignée, des bains de pieds sinapisés et des frictions le long du rachis et des extrémités avec le savon aromatique; mais des vomissements bilieux s'étant ma-

nifestés, il prescrivit sans succès des laxatifs; une douleur étant survenue à l'épigastre avec de nouveaux vomissements, il eut recours à une potion calmante dont le laudanum faisait la base, et la *gastralgie* cessa complétement. Jusqu'au 17, la maladie resta à peu près stationnaire quant à l'hémiplégie et à la céphalalgie, malgré l'application de vésicatoires, de sinapismes, et la continuation des frictions et des bains de pieds sinapisés. Mais alors la douleur de tête devient intermittente, et jusqu'au 20, elle se manifeste seulement depuis six ou huit heures du soir jusqu'à minuit ou à quatre heures du matin. Vingt grains de sulfate de quinine ayant été administrés, la douleur cesse pendant deux jours; mais le 23, elle reparaît ainsi que le vomissement; trente grains de sulfate de quinine la font disparaître de nouveau et ramènent *le mouvement dans les extrémités frappées d'hémiplégie*. Le 25 un petit accès ayant eu lieu encore, on revient au sulfate de quinine à la dose de quarante grains, et depuis ce moment la douleur s'évanouit complétement, et la parole et le mouvement rentrent dans l'état normal.

M. Midavaine ne peut s'expliquer ici l'action du sulfate de quinine qu'en supposant que l'épanchement *séreux*, cause de la compression, était *subordonné à la douleur*, et d'après quelques observations qu'il a eu occasion de faire, il est tenté de croire que cette apoplexie est le résultat d'excès vénériens, quoique le malade ne s'en soit pas expliqué ouvertement.

Cette observation est certainement un fait très-curieux sous le rapport de la terminaison de la maladie; il serait difficile de nier ici l'heureuse influence du sulfate de quinine; ces accès périodiques de douleur qui cèdent ou reparaissent, selon que l'on administre ou que l'on suspend le médicament, ne laissent aucun doute sur son action. Mais quel a été son mode d'action? C'est ce que nous ne nous chargerons pas d'expliquer. M. Midavaine attribue la guérison à la cessation de la douleur, cause de l'épanchement *séreux*. Mais d'abord l'épanchement était-il séreux? Ensuite pourquoi aurait-il été plutôt subordonné à la douleur que la douleur ne lui aurait été subordonnée elle-même? — La douleur n'est qu'un signe ou symptôme; elle représente une modification et n'est pas la modification elle-même. Il nous semblerait plus naturel d'attribuer dans tous les cas la douleur soit à la modification du cerveau ou du rachis, qui a produit l'épanchement, soit à l'épanchement qui aurait pu la déterminer par la distension des tissus. Au reste, nous abandonnons volontiers toute explication pour ne voir que le fait en lui-même qui mérite d'être pris en considération; M. Midavaine n'a point été arrêté dans l'administration du sulfate de quinine par les vomissements qui se sont manifestés en dernier lieu, et il a eu raison; il en a, au contraire, augmenté la dose de dix grains, et il s'en est bien trouvé. Nous saisissons ici l'occasion de dire, qu'à notre avis on a beaucoup exagéré l'action irritante du sulfate de quinine, à tel point que nous avons rencontré beaucoup de praticiens qui n'osaient pas l'administrer à la dose de 15 à 20 grains, même lorsque les voies digestives étaient dans l'état normal. Nous ne voulons pas nier que dans quelques cas, où il y a des symptômes d'inflammation, il ne puisse avoir une action sensible, mais c'est plus rare qu'on ne le pense généralement, surtout si l'on a soin de l'employer d'abord à petite dose.

M. Midavaine, dans son observation, dit que le malade éprouva le 18 juin une attaque d'épilepsie à laquelle il était sujet depuis un an. Eh bien! nous serions tentés d'attribuer l'épanchement qui a produit chez lui l'hémiplégie et les autres accidents à une attaque d'épilepsie tout aussi bien qu'à la maladie vénérienne. Nous avons vu plusieurs malades, à la suite d'attaques de ce genre, rester hémiplégiques, pendant quelque temps, avec la parole embarrassée. Nous avons, entre autres, soigné une dame dont les accès duraient environ 24 heures avec de légères rémittences, et qui restait paralisée ensuite pendant trois ou quatre mois.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, nous vous proposons de faire consigner cette observation dans vos Annales, parce qu'elle nous paraît fort intéressante.

DIEUDONNÉ et LEQUIME, *Commissaires.* — BIGOT, *Rapporteur.*

SUITE DU

COMPTE-RENDU

D'OBSERVATIONS MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES

DE

J.-B. DEBOURGE, de Rollot,

Membre correspondant des Sociétés médicales d'Amiens, Dijon, Douai, Tours, etc., et de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Expulsion de tænias par la potion d'écorce de racine de grenadier sauvage.

1re OBS. — Une demoiselle, âgée de 25 ans, extrêmement délicate et presque continuellement souffrante depuis plusieurs années, était en proie, depuis six mois surtout, à de nombreux accidents qui inspiraient les craintes les plus vives sur son existence, lorsque tout à coup elle s'aperçut que ses selles contenaient des débris de tænia. Cette demoiselle était dans le plus chétif état, sa maigreur était excessive et sa face d'un pâle terreux. Une toux des plus fatigantes s'opposait fréquemment à son sommeil. Une céphalalgie fort importune venait souvent s'ajouter à une douleur presque

continuelle, qui se faisait surtout plus péniblement sentir dans le fond des orbites et vers la racine du nez, et les organes digestifs étaient le siége d'une assez vive irritation, qu'il fallut combattre par les moyens usités en pareilles circonstances, avant de s'occuper de l'expulsion du tænia. Quand le moment d'agir fut enfin devenu opportun, une potion préparée avec 75 grammes d'écorce sèche de grenadier sauvage fut administrée à jeun, en trois doses et à une demi-heure d'intervalle, le lendemain d'un jour de diète, qui ne fut interrompue le soir que par l'ingestion d'une légère panade. Après la seconde dose, plusieurs selles eurent lieu, qui déterminèrent la sortie d'une longue portion de tænia. Après la troisième dose, les évacuations intestinales en entraînèrent encore beaucoup de débris ; mais ce ne fut qu'après la prise de l'huile purgative que l'entozoaire fut expulsé en entier. Ce parasite, qui offrait environ quatre mètres de longueur, était de l'espèce appelée botriocéphale à anneaux courts.

Les accès déterminés par la présence du ver persistèrent encore quelque temps après son expulsion ; mais sous l'influence d'un régime convenable, la santé de cette demoiselle se rétablit peu à peu, et depuis trois ans qu'elle est débarrassée de son tænia, elle se porte on ne peut mieux.

Obs. II. — Une dame, âgée de 28 ans, d'une bonne constitution, était sujette, depuis plusieurs années, à maintes souffrances, occasionnées par un tænia, dont la présence, d'ailleurs, était depuis longtemps décelée par la quantité de débris qui se trouvaient expulsés avec les matières fécales. Cette dame éprouvait d'assez fréquents accès épileptiformes, qui l'effrayaient et la fatigaient on ne peut davantage, et elle se plaignait principalement d'un tournoiement de tête fort importun, d'une céphalalgie toute particulière, et de douleurs dans les yeux vers la racine du nez. Il semblait, disait-elle, que quelque chose, parfois, lacérait ces parties. Une potion contenant 95 grammes d'écorce sèche de grenadier fut administrée de la même manière que dans l'observation précédente. Trois selles stercorales seulement en furent le résultat. L'huile de ricin fut prise alors ; la première évacuation par elle déterminée n'amena encore que des fèces, mais à la seconde, il y eut expulsion d'un gros peloton, qui appendit à l'anus, jusqu'à ce qu'une nouvelle garde-robe le fit tomber, en provoquant la sortie de la portion de ver qui était retenue dans l'intestin. Ce tænia était entier, il était long d'environ six mètres et de la même espèce que celui dont il est parlé précédemment.

Ici, comme dans l'observation précitée, les souffrances occasionnées par l'entozoaire ne disparurent que quelque temps après que la malade en fut débarrassée.

Il me paraît au moins fastidieux de rapporter ma troisième observation ; l'homme qui en fait le sujet avait 34 ans, il était d'une forte constitution et souffrait depuis quatre années de la présence de son ver, dont la sortie d'ailleurs fut déterminée par une potion de 125 grammes de l'écorce en question, et qui fut suivie de l'administration de 95 grammes d'huile de ricin. Ce tænia avait la longueur d'environ cinq mètres et était de l'espèce dite armée.

La formule que j'ai suivie dans ces trois circonstances me paraît devoir être généralement adoptée, puisqu'elle résume ce que la science nous ap-

prend être le plus avantageux pour l'obtention du principe tænifuge de l'agent pharmaceutique dont nous venons de nous occuper.

Névralgies faciales.

Obs. III. — M. G. B., âgé de 42 ans, d'une bonne constitution, habitait depuis une année un pays marécageux, et par sa profession de garde se trouvait très-fréquemment exposé au froid et à l'humidité, quand tout à coup il fut pris d'une névralgie frontale, du côté gauche, d'une grande intensité, qui existait depuis quinze jours lorsque le malade réclama mes soins, et qui avait déjà résisté à une foule de moyens que l'on avait dirigés contre elle. Les accès revenaient régulièrement tous les jours, vers dix heures du matin et faisaient horriblement souffrir M. G. B. pendant plusieurs heures. Je prescrivis des frictions avec la pommade antinévralgique dont j'ai fait connaître la formule, et l'accès qui devait suivre cette médication ne parut qu'à quatre heures de relevée, encore fut-il très-faible et disparut-il presque aussitôt pour ne plus revenir. Le troisième jour j'ai fait cesser les frictions et enlever la pommade. Les pupilles offraient alors une grande dilatation, et l'action visuelle était légèrement troublée; mais ces symptômes de narcotisme local ne tardèrent point à disparaître.

Il me serait on ne peut plus facile de multiplier ici mes observations; mais il me semble suffisant de me borner à celle qu'on vient de lire et aux quelques considérations qui vont suivre.

La pommade antinévralgique fut employée avec succès dans beaucoup de cas semblables à celui dont il vient d'être parlé et dans un grand nombre de névralgies des deux autres divisions du nerf de la cinquième paire (trifacial). Beaucoup de ces névralgies, qui existaient depuis plusieurs mois et qui avaient résisté à une foule de médications, ont enfin cédé comme par enchantement à celle qui fait le sujet de cette note.

Quand la prosapalgie n'était pas franchement intermittente, les frictions étaient faites dans le moment de la plus grande rémission.

Dans les circonstances où l'emploi du remède dut être continué plus longtemps que dans l'observation précédente, aux symptômes de narcotisme local qui y sont relatés, se joignaient quelquefois des rêves inaccoutumés et de légers troubles dans les idées; mais ces avant-coureurs de strycnomanie ne tardèrent jamais à se dissiper dès que la peau fut nettoyée de la couche de pommade dont elle était recouverte.

De l'emploi du musc contre le délire qui vient compliquer les pleurésies et les pneumonies aiguës ou typhoïdes.

Subissant le sort d'une foule de choses humaines, le musc, comme agent thérapeutique, fut tour à tour prôné avec enthousiasme, puis délaissé avec dédain. Dans l'intérêt de la science et de l'humanité, il importe donc maintenant que l'opinion des praticiens soit définitivement arrêtée sur les propriétés médicales de cette précieuee substance, à laquelle on doit déjà d'immenses, d'inespérés succès. On sait que M. le professeur Récamier et

plusieurs autres médecins ont préconisé ce médicament dans les affections que j'ai citées plus haut. Je viens aujourd'hui faire un nouvel appel au monde médical, au sujet de cet agent thérapeutique, trop rarement employé, et qui vient de nouveau de jouir entre mes mains de l'heureuse propriété d'arracher à la tombe quatre personnes qui, privées de son secours, n'avaient plus qu'un bien petit nombre d'heures à vivre. Espérons, pour le bonheur de l'humanité, que d'aussi brillants succès se renouvelleront fréquemment, et que bientôt le musc, appuyé sur une masse de faits religieusement observés, viendra enfin prendre place définitive à côté de ces moyens pharmaceutiques précieux dont une mûre expérience a suffisamment sanctionné l'efficacité, et qui braveront désormais et le torrent impétueux des siècles et les tourmentes non moins perturbatrices des révolutions médicales qu'ils entraînent à leur suite.

Obs. IV. — M. L. G., âgé de 63 ans, fortement constitué, d'une belle stature, à poitrine large et velue, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsque le 20 janvier 1841, à la suite d'une marche forcée, il fut pris d'une pneumonie aiguë fort intense, du côté droit, contre laquelle fut dirigé un traitement antiphlogistique d'une activité convenable. Deux fois cette affection, après s'être améliorée d'une manière très-marquée, se ralluma avec gravité sous l'influence probable de circonstances météorologiques qui se manifestèrent alors. La première de ces recrudescences eut lieu au sixième jour de la maladie, et la seconde huit jours après. Après l'emploi d'un large vésicatoire placé sur le devant de la poitrine, de deux autres de ces révulsifs appliqués aux mollets, de cataplasmes sinapisés aux pieds, de loochs avec addition d'oxyde blanc d'antimoine et de boissons pectorales d'usage en pareilles circonstances, la première semblait être enfin définitivement jugée, lorsque pendant la nuit du 6 au 7 février suivant, M. L. G. fut pris et sans cause appréciable, d'un délire qui devint rapidement on ne peut plus alarmant; ce malade s'agitait, parlait, gesticulait et se découvrait sans cesse; il repoussait avec impatience les personnes qui l'entouraient de leurs soins, l'empêchaient de sortir de son lit; il ramassait carphologiquement tous les objets qu'il pouvait saisir, et pourtant sa face était plutôt pâle qu'animée. et la chaleur de la tête paraissait celle de l'état normal; les pupilles étaient très-sensibles à la lumière et n'offraient rien de particulier à noter; le pouls était petit, serré et fréquent; la langue était pâle, large et humide, et l'abdomen semblait indolore à la pression dans toute son étendue. L'exploration plessimétrique et stéthoscopique de la poitrine n'amenait aucune donnée fâcheuse, et l'expectoration de matières muqueuses, d'un aspect convenable, s'opérait avec la plus grande facilité. En présence de l'effrayant cortége de symptômes cérébraux que j'avais alors sous les yeux, et après le traitement débilitant et révulsif qu'avait eu à subir ce malade, je crus devoir recourir au musc pour remplir l'indication pressante qui se présentait, et j'en prescrivis une pilule de 10 centigrammes à prendre toutes les trois heures. Après la sixième pilule, les accidents commencèrent à diminuer d'intensité, et après la septième le malade eut quelques heures de sommeil, après lesquelles il ne délira plus. Il offrit ensuite des alternatives de somnolence et de légère stupeur, mais il ne se souvint nullement de ce qui venait de se passer. Il prit encore trois pilules qu'on

lui administra à des intervalles plus éloignés, et le 15 février, M. L. G., dont l'état de la poitrine continua de s'améliorer de plus en plus, était en parfaite convalescence : son rétablissement fut prompt et sa santé depuis lors est excellente.

Obs. V. — M. H....., jardinier au château de B....., âgé de 43 ans, d'un tempérament sanguin, était en proie depuis deux ans à une affection catarrhale de la poitrine, que la négligence de soins, des travaux fatigants et les vicissitudes de température, résultant du passage subit des serres chaudes à l'air libre, entretenaient depuis lors avec plus ou moins d'intensité; pendant ce laps de temps, deux congestions cérébrales violentes, brusques et instantanées, vinrent encore ajouter à la mauvaise santé de M. H..... Le 9 janvier dernier, ce monsieur, à la suite d'un voyage plus fatigant que ses forces ne le lui permettaient, fut pris de fièvre, d'une gène plus grande dans l'acte respiratoire, d'une toux plus violente que de coutume, et d'une douleur pongitive au côté droit de la poitrine. La soif était ardente, le pouls petit et fréquent, la peau brûlante, et la langue, qui offrait une grande sécheresse, était encroûtée d'un enduit brunâtre. 14 sangsues furent appliquées *loco dolenti;* des boissons gommeuses, sucrées, furent prescrites ; la poitrine fut recouverte de cataplasmes émollients, fréquemment renouvelés, et les pieds furent placés dans des topiques de même nature. Les 10, 11 et 12 courant, état général à peu près stationnaire, moins la douleur pongitive qui fut enlevée par les sangsues. Mais alors commencement de délire, contre lequel fut prescrite une application de 12 sangsues, à la base du crâne, mais qui ne fut point pratiquée. Ce délire alla croissant, malgré l'emploi de vésicatoires aux mollets, de cataplasmes sinapisés aux pieds, et de demi-lavements purgatifs. Le lendemain au soir, trois personnes étaient nécessaires pour contenir le malade dans son lit. Je le vis alors. Il délirait sans cesse, s'agitait continuellement, cherchait presque à tout instant à saisir dans l'air des objets imaginaires, ramassait en tas tout ce qu'il lui était possible de prendre, tant à l'extérieur que dans l'intérieur de son lit. Tantôt son regard était fixe et tantôt il devenait hagard; son pouls petit, serré et fréquent; sa face peu colorée; sa tête plutôt froide que chaude; ses pupilles dans l'état normal; sa langue sèche et fuligineuse, et l'entrée de sa bouche garnie d'un semblable encroûtage; son ventre était plat, et la pression de la main ne paraissait y déterminer aucune douleur. Chose remarquable! depuis l'apparition des symptômes cérébraux dont je viens de parler, la difficulté de la respiration avait disparu, et les données plessimétriques et stéthoscopiques de la poitrine étaient aussi satisfaisantes que possible. La toux était beaucoup plus rare, et l'expectoration s'opérait avec une plus grande facilité. Un confrère qui vit alors le malade, le trouva dans une position tellement désespérante, qu'il pronostiqua à sa famille que le lendemain il n'existerait plus. Contre un état de choses aussi grave et dans un danger si pressant, je crus devoir recourir encore à l'antispasmodique puissant qui m'avait déjà si bien réussi, et je prescrivis une pilule de musc de 5 centigrammes, à prendre toutes les deux heures. Bientôt j'eus un brillant succès de plus à enregistrer. Après la treizième pilule, il y eut une amélioration des plus encourageantes, et après la quinzième, le délire avait tout à fait disparu pour faire place à quelques heures de profond sommeil.

Ce malade n'avait aucune souvenance de ce qui s'était passé; il était excessivement faible et s'assoupissait très-fréquemment. Un léger hocquet survint alors, mais ses courts accès s'éloignèrent de plus en plus, et le lendemain il n'en existait plus de trace. Trois pilules de musc qui restaient furent prises pendant ce laps de temps. La gène de la respiration, qui avait cessé pendant la durée des accidents cérébraux, reparut, mais avec moins d'intensité, aussitôt que ceux-ci n'existèrent plus, et des aphthes, dont la cavité buccale s'était remplie depuis l'apparition de ces symptômes graves, disparurent bientôt sous l'influence de gargarismes appropriés. La poitrine ne tarda point à devenir dans un état de plus en plus satisfaisant, la fièvre à disparaître et la convalescence à se manifester. Le 24 janvier, M. H..... commença à prendre des aliments dont la digestion s'opéra parfaitement; le 30, il put rester quelques heures levé, et tout se réunissait alors pour faire espérer que son rétablissement ne se ferait pas longtemps attendre.

Je vais me borner aujourd'hui au rapide exposé qu'on vient de lire, me proposant de revenir plus tard sur ce sujet si digne de l'attention des thérapeutistes. J'ajouterai seulement que des deux autres observations que je possède, l'une a trait à une pneumonie d'une grande intensité, et l'autre à une pleuropneumonie typhoïde ; et je dirai en terminant, que dans ces quatre circonstances, on ne peut plus graves, ce fut le musc Tonquin que je prescrivis, parce que des diverses variétés de cette substance que fournit le commerce, celle-là étant la plus pure, on peut compter davantage sur l'identité de ses propriétés.

Rapport sur les observations précédentes (1).

Messieurs,

Le rapport que votre Commission a eu l'honneur de vous présenter naguère sur quelques observations que vous avait adressées M. le docteur Debourge de Rollot, est encore présent à votre mémoire; elle se dispensera donc de vous en faire la récapitulation, et elle abordera directement son sujet. Les observations dont il sera question aujourd'hui sont la suite, dit l'auteur, et le complément en quelque sorte obligé de ce qui a précédé.

Les deux premières observations ont trait à l'expulsion de deux tænias de l'espèce *botriocéphale*, et la troisième d'un tænia *armé* par l'écorce de racine de grenadier sauvage. Nous avons à vous faire remarquer, Mes-

(1) MM. Dieudonné et Dugniole, *Commissaires;* Daumerie, *Rapporteur.*

sieurs, 1° la longueur de la maladie du sujet de la première observation, qui avait résisté à tous les moyens, précédemment employés, par la raison bien simple qu'on avait méconnu la cause du mal; 2° les effets salutaires du grenadier qui a ramené à une santé parfaite une malheureuse femme que dévorait le plus profond marasme; 3° la lenteur des convalescences qui se sont prolongées pendant plusieurs mois. Rien ne paraît devoir nous étonner dans ce retour tardif à une santé parfaite, les entozoaires parasites avaient tellement bouleversé les lois de la nutrition et celles si importantes des systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire, que les forces qui président à la vie ont eu une peine extraordinaire à rétablir un équilibre normal. Permettez-nous, Messieurs, d'employer une comparaison étrangère à la médecine qui vous fera comprendre toute notre pensée. Après les grandes révolutions politiques, les divers rouages gouvernementaux ont été tellement tiraillés en tous sens que le calme ne renaît que fort lentement parmi les populations sorties pendant quelque temps de leur calme moral et physique. Il en est de même pour les grands bouleversements qu'éprouve la frêle machine humaine.

La seconde observation nous démontre ce que votre rapporteur, appuyé sur une foule d'autorités recommandables et sur sa propre expérience, vous disait naguère dans un mémoire qu'il vous présenta, savoir : que le tænia donne lieu à une foule de maladies graves, entre autres à l'épilepsie. A cette occasion il appelait votre attention sur un fait important selon lui: il voulait dire la fréquence de l'affection épileptique chez les animaux sujets au tænia. Le fait du docteur Debourge, bien qu'isolé, est le grain de sable qui, réuni à une multitude d'autres péniblement accumulés, élèvent une montagne qui résiste à tous les efforts dirigés contre elle pour la renverser. Ne méprisons donc jamais un fait, Messieurs, un fait religieusement observé et bien constaté. Les édifices qui ont bravé l'influence dévastatrice des siècles ont été construits de matériaux individuellement superposés; il en est de même du grand édifice médical que les faits ont commencé et que les faits doivent parachever.

La troisième observation communiquée par notre judicieux correspondant, est relative à un cas de névralgie frontale guérie très-promptement à l'aide de frictions belladonisées. Les accès, dit l'auteur, revenaient régulièrement tous les jours vers dix heures du matin. Il a fallu, Messieurs, que la foi médicale dans les propriétés de la belladone fût bien grande chez M. Debourge pour ne point recourir au sulfate de quinine dans une circonstance semblable, où l'expérience nous a prouvé, à satiété, que ce médicament était des plus efficaces. Le succès de la belladone sans l'intervention des antipériodiques, dans ce cas, travaille nos cerveaux de penseurs qui se demandent : Quel est cet être, ce génie périodique que nous parvenons à annihiler par le quinquina et ses dérivants? Est-ce un être existant par lui-même que ce génie périodique? N'est-ce pas tout simplement un état morbide d'une partie du grand arbre nerveux que nous dissipons par les fébrifuges, et ceux-ci guérissent-ils autrement qu'en modifiant l'état des nerfs malades de manière à leur enlever la prédisposition au retour des accès? Quoi qu'il en soit, Messieurs, la présente observation nous prouve au moins une chose: c'est que les sédatifs seuls, sans les antipériodiques,

guérissent quelquefois les névralgies intermittentes; nous en prenons acte.

Les quatrième et cinquième observations concernent l'emploi du musc contre le délire qui vient compliquer les pleurésies et les péripneumonies aiguës typhoïdes. Elles vous rappellent une discussion intéressante qui a absorbé une grande partie de notre séance précédente. Elle avait été provoquée à l'occasion d'une observation communiquée par notre collègue M. Dugniole, sur laquelle M. le docteur Joly vous avait présenté un rapport. Il s'agissait d'un délire maniaque qui accompagnait, au dire de l'auteur, une pleuro-bronchite, et qui avait complétement cédé à l'usage de la teinture de belladone. Votre rapporteur, Messieurs, appuyé par MM. les docteurs Joly, Langlet et Dieudonné, combattit les allégations de l'auteur, en ce sens qu'il attribuait à l'évacuation de deux livres de sang environ la cause de ce délire; mais il convint avec lui qu'il existe de ces délires qui accompagnent ou suivent les pleuro-pneumonies aiguës qui sont avantageusement attaqués par les antispasmodiques, à la tête desquels est placé le musc. Votre rapporteur se fondait sur sa propre expérience et surtout sur celle des Trousseau, des Récamier, des Hufeland, etc., etc., autorités dans lesquelles nous mettons toute notre confiance. M. le docteur Debourge vient corroborer notre confiance dans les vertus du musc quand il s'agit de combattre certains délires. Ses deux observations ont pour objet deux cas de pleuro-pneumonies aiguës suivies d'un délire carphologique et parfois furieux que le médicament en question a guéri rapidement. Nous avons à vous signaler, Messieurs, l'époque de l'apparition des troubles cérébraux qui coïncidèrent chaque fois avec une amélioration très-sensible du côté de la poitrine, au point de faire croire à une espèce de transport métastatique. Permettez-nous, Messieurs, de vous développer quelques idées à ce sujet: la métastase produit-elle toujours une affection de même essence que la maladie première, c'est-à-dire, par exemple, une inflammation disparue d'une manière métastatique amène-t-elle toujours et nécessairement dans la partie secondairement lésée une lésion également inflammatoire? Nous ne le pensons pas, et, comme conséquence, il ne nous répugnerait pas d'admettre le délire dans les circonstances indiquées comme effet métastatique d'une phlegmasie, sans être pour cela réellement inflammatoire, et comme pouvant être heureusement combattu par les remèdes appelés *nervins*. Comme preuve, nous vous signalerons, Messieurs, le rhumatisme aigu, qui quitte brusquement une articulation, où il avait développé tous les signes d'une violente phlegmasie, pour aller se fixer vers quelques rameaux nerveux, dans lesquels il constitue des états morbides spéciaux nommés tantôt *névroses* et tantôt *névralgies*, et que nous guérissons à l'aide des antispasmodiques ou des narcotiques. En soumettant notre explication à votre sagacité et à vos lumières, nous n'avons pas la prétention de vous la faire accepter comme la seule admissible. Nous avons encore la voie des irradiations sympathiques; nous avons aussi sur l'encéphale l'action du sang, qui peuvent nous rendre compte de ces délires; car dans les pleuro-pneumonies intenses l'hématose est nécessairement viciée, et par suite le cerveau morbidement lésé par un sang anormal et non physiologique, peut manifester des troubles fonctionnels et produire le délire. Si cette dernière explication pouvait être admise comme la seule véritable,

il pourrait en rejaillir de lumineuses étincelles qui éclaircîraient peut-être la question des délires typhoïdes, et nous ramèneraient insensiblement vers la pratique de nos pères qui usaient fréquemment des antispasmodiques pour attaquer les délires fébriles. Nous sentons enfin le besoin de nous arrêter ; le champ dans lequel nous sommes entrés est trop vaste et les bornes d'un rapport ne nous permettent pas de le parcourir en entier. Une chose est prouvée pour nous, c'est que certains délires peuvent être guéris par les médicaments antispasmodiques et surtout par le musc. Sachons donc une bonne fois, Messieurs, dans des cas bien précisés par la science, nous affranchir du despotisme étroit et exclusif du prétendu physiologisme, et rentrer franchement dans la voie de la véritable médecine d'observation qui était celle d'Hippocrate. Osons enfin abandonner, quand une expérience sage nous ordonne de le faire, cette thérapeutique sanglante, externe, prosaïque, de garde de malade enfin, pour rentrer glorieusement dans cette thérapeutique pharmaceutique qui a, durant tant de siècles, presque divinisé la science et ses apôtres, à qui les historiens sacrés accordaient le céleste don de la connaissance et de la science des herbes pour guérir les maladies des hommes.

En nous résumant, nous vous demandons, Messieurs, à ce qu'il vous plaise faire imprimer dans nos Annales les observations très-intéressantes de notre correspondant le docteur Debourge.

Bruxelles, le 4 mai 1842.

IMPERFORATION DU COL DE LA MATRICE.

Observation communiquée par M. Ch. BECASSEAU, docteur en chirurgie à Liége.

Parmi les nombreuses causes qui portent obstacle à l'écoulement des règles et à la fécondation, il en est qui, bien que signalées par les auteurs, n'offrent pas de fréquents exemples.... Je veux parler de l'imperforation du col de la matrice et de son occlusion par une membrane. Le premier de ces deux vices de conformation est regardé généralement comme le résultat d'ulcérations, de déchirures, ou d'inflammations terminées par le rapprochement des lèvres de l'orifice utérin ; le second est, comme on sait, le plus souvent congénial. Ne connaissant point d'observation où ces deux causes de rétention menstruelle réunies aient été rapportées, je ne crois pas inutile de faire connaître le fait suivant.

Marie Catherine Cuchen, âgée de 26 ans, domiciliée faubourg Vivignies,

n° 113, à Liége, avait atteint sa vingt-troisième année sans avoir jamais été réglée, et n'avait éprouvé de ce retard aucun dérangement notable. A cette époque seulement, elle commença à ressentir presque tous les mois, et à époques fixes, des douleurs hypogastriques et lombaires avec sentiment de tension vers la matrice, qui, disait-elle, lui semblait descendre dans le vagin. Ces douleurs étaient accompagnées de nausées, de vomissements, de syncopes, de dyspnées, d'accès hystériques, épileptiformes.

Ces symptômes, après avoir persisté pendant quatre à cinq jours, cessaient ordinairement par une abondante expectoration de sang rouge, pour reparaître le mois suivant..... Dans l'intervalle, Marie Catherine Cuchen, quoique amaigrie, paraissait jouir d'une bonne santé. Plusieurs médecins, consultés à différentes reprises, employèrent diverses médications qui toutes furent sans résultat. Les émissions sanguines cependant amenaient un peu de soulagement. Vers la fin de l'année dernière, accablée par des souffrances qui devenaient chaque fois plus vives, alarmée par la quantité de sang qu'elle expectorait, Marie Catherine Cuchen eut recours aux soins de M. le professeur Frankinet; ce praticien, après quelques visites dans lesquelles il se livra à la plus sévère exploration, ne trouvant dans les organes thoraciques aucun signe de lésion qui pût suffisamment lui expliquer les symptômes et surtout l'hémorragie qu'il observait, considérant aussi le retour périodique des accidents, fixa spécialement son attention sur l'utérus, et ne tarda pas à soupçonner un obstacle à la menstruation; la perte du sang par la poitrine lui parut être un dégorgement qui suppléait à l'évacuation naturelle. Pour établir un diagnostic précis, M. le professeur voulut connaître l'état des organes génitaux de la malade, et vint me chercher le 1er février pour l'aider dans cet examen.... Marie Catherine Cuchen avait éprouvé huit jours avant les accidents dont nous avons parlé plus haut; le toucher nous fit constater sur le col, situé très-haut, la présence d'une membrane qui, examinée au speculum, semblait naître de la muqueuse vaginale; sa texture différait cependant de celle de cette dernière, et nous parut cellulo-fibreuse : sa transparence permettait de voir le col recouvert en totalité par elle, il se montrait sous l'aspect d'un gland imperforé, il n'y existait ni gonflement ni rougeur.... La membrane hymen, ni les caroncules myrtiformes ne purent être aperçues nulle part; on eût dit que cet emblème prétendu de virginité, au lieu de fermer l'entrée du vagin, en occupait le fond.

Il fut convenu que la membrane serait enlevée et le col perforé, si après un nouvel examen il nous était prouvé qu'il n'offrait point d'orifice..... Mais avant d'entreprendre cette opération, il était prudent, ainsi que me l'observa M. le professeur Frankinet, de s'assurer : 1° que l'orifice du col n'était point caché par une adhérence congéniale ou accidentelle avec la muqueuse du vagin; 2° que la matrice offrait une cavité; 3° qu'elle était le siége d'une fluxion mensuelle, sans laquelle la perforation devenait inutile. Nous attendîmes donc l'époque à laquelle les accidents se manifestaient d'habitude, et le 22 du même mois ayant été appelés par Marie Cuchen, M. le professeur Frankinet et moi la visitâmes de nouveau.

L'abdomen, quoique assez ballonné, permettait à la main appliquée sur l'hypogastre de palper distinctement l'utérus tuméfié et très-sensible à la

pression; le speculum introduit nous mit à nu la membrane qui recouvrait le col; celui-ci faisait saillie dans le vagin, il offrait une teinte noire-brunâtre; il n'était pas difficile d'y reconnaître quelques gouttes de sang très-noir qui paraissaient filtrer à travers les tissus. Nul doute pour lors que le sang ne fût retenu dans la cavité utérine par un obstacle auquel une simple ponction pouvait remédier. L'opération fut décidée pour le lendemain; je comptais pour la pratiquer sur les conseils de M. Frankinet qui, appelé hors la ville, ne put m'accorder ce jour-là une consultation. Je me rendis seul chez la malade avec l'intention de ne lui faire qu'une simple visite; ayant pratiqué le toucher, je reconnus à l'utérus une distension outre mesure, laquelle diminuait évidemment le danger d'atteindre le rectum ou la vessie. L'occasion me paraissait si favorable que je ne pus résister aux vives sollicitations de Marie Cuchen qui me suppliait de ne plus différer l'opération par laquelle elle espérait guérir; j'y procédai de la manière suivante : Une table garnie d'un matelas fut amenée en face d'une fenêtre, de manière à recevoir les rayons du soleil qui nous était d'un bien grand secours dans cette circonstance. Marie Cuchen y fut placée; après lui avoir fait vider l'intestin, et lui avoir évacué le liquide contenu dans la vessie, elle fut couchée appuyée sur la poitrine d'une personne placée derrière elle, les cuisses fortement écartées furent maintenues comme pour l'application du forceps. J'introduisis le speculum et mis à découvert 1° la membrane dont il a été parlé plus haut. Cette membrane n'adhérant nulle part avec le col, fut attirée par une longue pince et excisée en totalité. Le col vint alors s'offrir; on n'y découvrait point de forme de museau de tanche; une légère empreinte semblait dénoter l'endroit où aurait dû se trouver l'orifice utérin.

Le doigt indicateur porté dans tous les sens ne trouvant aucune espèce d'ouverture, j'acquis la certitude que l'orifice n'avait jamais existé ou qu'il s'était oblitéré accidentellement par une cause que je ne pouvais pour le moment chercher à connaître.

Saisissant alors un long trois-quart, recouvert d'une sonde de gomme élastique, trempée dans l'huile, je le plongeai à travers les tissus en me dirigeant d'après l'empreinte qui, comme je l'ai dit, m'indiquait l'orifice; à peine l'instrument eut-il pénétré dans l'organe, que des caillots de sang très-fétides s'échappèrent avec un sifflement particulier produit par la sortie des gaz qui se trouvaient aussi renfermés dans la matrice.

Le poinçon retiré, je laissai à demeure la sonde que je poussai le plus avant possible. Des injections d'eau de guimauve furent pratiquées immédiatement pour dissoudre les caillots qui pouvaient encore séjourner. La sonde fut elle-même retirée pour être remplacée par un morceau d'éponge préparée, taillé en forme de crayon et destiné à empêcher le rapprochement des lèvres de la plaie.

Le même pansement fut continué pendant quinze jours, terme auquel la cicatrisation était complète.

J'attendis pour juger du succès l'époque du mois suivant.

Le 21 mars, Marie Cuchen me fit prier de passer chez elle; je vis, à ma grande satisfaction, qu'elle était réglée; elle me dit n'avoir éprouvé aucun des accidents qu'elle avait tant de fois redoutés; elle avait cependant expec-

toré du sang, mais en quantité bien moindre que celle du mois précédent.

Le 20 avril suivant, apparition des règles ; légère expectoration de sang... Aucun des anciens autres symptômes ne s'observe.

Le 30 mai, Marie Cuchen est encore menstruée sans la moindre douleur et sans expectorer la plus petite quantité de sang; depuis lors elle n'a cessé de voir apparaître les menstrues, et jouit d'une santé annoncée par un embonpoint considérable. Elle a encore de temps à autre rendu un peu de sang par la bouche, mais elle n'en est nullement inquiétée.

Certes, on peut aujourd'hui compter sur une guérison durable....., huit mois s'étant écoulés sans que le succès se soit démenti. Marie Cuchen peut-elle devenir mère? je ne le pense pas..... La matrice ne se fermant pas complétement, ne me semble pas apte à retenir le produit de la conception, et la formation des membranes, surtout de la caduque, me paraît devoir être arrêtée par la cause la plus légère.

Devenue enceinte, peut-elle accoucher spontanément? je n'oserais l'affirmer. Les parois de l'orifice qui a été pratiqué étant le produit d'une cicatrisation, forment aujourd'hui un anneau qui ne me paraît pas jouir de l'extensibilité nécessaire à la sortie du fœtus.

Quoi qu'il en soit, Marie Cuchen ne peut que se féliciter de s'être soumise à une opération qui a mis fin à ses douleurs, et sans laquelle elle eut probablement fini par succomber.

Liége, 30 novembre 1841.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

Messieurs,

L'imperforation congéniale du col de l'utérus a été signalée depuis Hippocrate au nombre des causes qui mettent obstacle à l'écoulement menstruel, et les annales de la science renferment bon nombre de faits dans lesquels ce vice de conformation a été constaté. Parmi ces faits, il n'en est point de plus remarquable que celui qui vous a été communiqué par M. Becasseau, docteur en chirurgie à Liége. L'anomalie dont il s'agit et qui existait chez une demoiselle âgée de 26 ans, consistait en une membrane qui parut de nature cellulo-fibreuse, masquant la place du col de la matrice et semblant se continuer avec la muqueuse vaginale. Dans l'opération qui fut pratiquée par l'auteur, cette membrane enlevée, laissa le col à découvert, sur lequel on ne trouva point de forme de museau de tanche,

(1) MM. J. E. Lequime et Daumerie, *Commissaires;* J.-R. Marinus, *Rapporteur.*

mais une légère empreinte à l'endroit où aurait dû se trouver l'orifice utérin. C'est dans cet endroit que M. Becasseau enfonça un long trois-quart et fit la perforation qui donna lieu à l'issue de caillots de sang très-fétides accumulés dans la cavité de la matrice. Cette opération fut couronnée d'un heureux succès; un orifice artificiel s'établit à l'aide de pansements convenables, les règles parurent, et firent cesser les accidents que leur absence avait déterminés depuis trois ans.

L'auteur émet l'opinion que la demoiselle, sujet de l'observation, ne peut devenir mère, se fondant sur ce que « la matrice ne se fermant pas complétement n'est pas apte à retenir le produit de la conception, et la formation des membranes, surtout de la caduque, devant être arrêtée par la cause la plus légère. » Cette opinion paraît plausible de prime abord, mais rien ne prouve cependant que la conception ayant lieu, le nouvel orifice resté jusque-là béant ne puisse se fermer par le rapprochement de ses bords en raison de la contractilité dont est doué le col de l'utérus et l'organe tout entier. D'un autre côté, on a vu des cas, et Levret en cite plusieurs, de polypes de l'utérus qui s'engageaient dans l'orifice de la matrice resté entr'ouvert, et les femmes qui en étaient atteintes devenir enceintes.

L'auteur est aussi porté à croire que dans le cas où la conception viendrait à s'établir et le fœtus à se développer, l'accouchement ne pourrait avoir lieu spontanément, les parois de l'orifice utérin étant formées par une cicatrice trop peu extensible. Cette assertion n'est pas plus probable que la première, attendu que l'on voit des femmes portant des engorgements du col avec endurcissement de tissus et même d'un commencement d'induration squirrheuse, états qui devraient rendre cette partie de l'organe bien moins extensible qu'une simple cicatrice résultant de la ponction à l'aide d'un trois-quart et qui doit se confondre avec la membrane muqueuse utéro-vaginale, s'accoucher sans le secours d'une opération. Nous pensons donc que dans le cas actuel on ne peut affirmer que la femme qui fait le sujet de l'observation ne peut devenir mère, et, dans le cas contraire, s'accoucher spontanément.

A part ces réflexions, le cas communiqué par M. le docteur Becasseau est rédigé avec beaucoup de soin et offre de l'intérêt, tant à cause de sa rareté, quepar le succès qui a suivi le traitement institué. Nous proposons donc à la Société l'impression de l'observation dans ses Annales et l'admission de l'auteur au nombre des membres correspondants.

Bruxelles, le 15 juin 1842.

DEUX OBSERVATIONS D'HYDRAMNIOS;

Par le Dr SOVET, membre correspondant à Bauraing.

Ire OBSERVATION.

Mme R.... de Pondrome, femme de petite stature, d'un tempérament nerveso-sanguin, a mis au monde six enfants. Ses grossesses antérieures n'ont rien présenté d'anormal : jamais elle n'a eu d'avortements. Le 2 octobre 1838, elle vint me consulter pour des maux de tête fréquents, des étourdissements, de la dyspnée et un malaise qu'elle éprouvait depuis plus d'un mois. Elle avait cessé d'être réglée depuis trois à quatre mois, se croyait enceinte de cette époque, bien que le développement de l'abdomen dût faire supposer une grossesse de sept à huit mois. Elle avouait elle-même que son ventre n'avait jamais acquis une telle ampleur, même à la fin de ses grossesses antérieures. Je pratiquai une saignée de dix à douze onces et les symptômes s'apaisèrent pendant quelques jours, puis se reproduisirent graduellement.

Environ trois mois après cette saignée, je fus mandé près de cette dame. Elle éprouvait depuis plusieurs heures de fortes douleurs dans les reins et dans l'abdomen. Le volume de celui-ci était vraiment extraordinaire; la peau en était si tendue, que depuis plusieurs jours la patiente en craignait la rupture. La marche était depuis longtemps impossible. Les digestions se faisaient avec beaucoup de difficulté; depuis deux mois et demi seulement elle ressentait des mouvements intra-utérins, de sorte qu'elle ne croyait pas devoir attribuer à un accouchement prochain les maux intermittents qu'elle ressentait depuis le matin. Au toucher je trouvai le col aminci et assez dilaté pour pouvoir atteindre une poche des eaux qui restait très-tendue, même dans l'intervalle des douleurs. Le corps utérin n'offrait pas la résistance ordinaire. Son tissu paraissait excessivement aminci. Je crus pouvoir diagnostiquer, sans crainte de me tromper, un hydramnios très-considérable provoquant une telle distension de l'utérus, que l'avortement allait s'ensuivre.

En effet, les douleurs prirent bientôt un plus haut degré d'acuité, se répétèrent à chaque instant et amenèrent rapidement une dilatation du col assez étendue pour me permettre de distinguer pendant les contractions utérines deux petits corps ronds qui étaient refoulés à l'instant où mon doigt exerçait la moindre pression sur eux; je croyais toucher les talons d'un enfant non encore engagé et flottant librement dans les eaux amniotiques, quand tout à coup, pendant un mouvement que faisait Mme R... pour reprendre une meilleure position sur le lit de travail, elle ressentit un craquement subit, et à l'instant le lit et l'appartement furent inondés

d'une masse prodigieuse d'eau légèrement citrine, d'une odeur fade, entraînant avec eux deux petits fœtus, de la longueur d'un demi-pied tout au plus. Les cordons étaient rompus, j'en fis la résection et la ligature, et aussitôt des vagissements faibles furent poussés par les deux fœtus, qui, parfaitement conformés, vécurent l'un vingt-quatre et l'autre trente-six heures.

Les placentas étaient adhérents l'un à l'autre et furent expulsés spontanément. La mère éprouva les symptômes qui suivent les accouchements ordinaires, se rétablit promptement; depuis cette époque la conception n'a plus eu lieu.

IIe OBSERVATION.

En 1839 je fus consulté plusieurs fois par Mme H...., de Beauraing, que j'avais déjà accouchée deux fois, et dont les gestations antérieures n'avaient rien présenté d'anormal et s'étaient terminées par des accouchements très-heureux.

Cette dame, âgée de 20 ans, de stature moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait acquis, depuis un an environ, un embonpoint très-considérable; elle se croyait enceinte de trois à quatre mois, bien que ses menstrues ne manquassent que depuis un mois environ; elle éprouvait des maux de tête continuels; sa face était injectée; son pouls large et vibrant. Vainement je l'engageai, à plusieurs reprises, à se faire pratiquer une saignée, elle s'y refusa constamment et conserva sa céphalalgie et sa pléthore pendant toute la grossesse. Un mois après ma première visite elle ressentit les mouvements de l'enfant; l'abdomen, qui jusqu'alors n'avait pris qu'un développement normal relativement à l'époque de la grossesse, prit en très-peu de temps une ampleur extraordinaire et s'accrut dans la même proportion jusqu'au terme de la grossesse; dans le dernier mois il était énorme; la marche était presque impossible; la respiration très-courte, les digestions difficiles et très-laborieuses. Le terme de la gestation arriva, et des douleurs de reins se faisant sentir un jour d'une manière beaucoup plus intense qu'à l'ordinaire, je fus mandé près de Mme H.... Je pratiquai le toucher et ne pus presque pas atteindre le col, qui était relevé en arrière, tandis que le corps utérin proéminait en avant et paraissait fortement distendu. Le soir du même jour, au moment où par mon conseil cette dame allait se mettre au lit, elle ressentit une douleur plus vive et des flots de liquide s'écoulèrent dans le lit et dans l'appartement; celui-ci, quoique très-spacieux, en fut complétement inondé, et la torsion des linges employés à l'essuyer fournit plus d'un demi-seau d'un liquide un peu trouble et sans odeur anormale. Aussitôt je pratiquai de nouveau le toucher et je ne pus plus atteindre ni le col ni le fond de l'utérus. Pendant toute la nuit les eaux s'écoulèrent encore par intervalle et percèrent tout le lit sans qu'il existât d'autres douleurs que de très-légères tranchées.

Le lendemain (26 novembre) toute douleur utérine avait complétement cessé; mais il y avait céphalalgie intense, injection de la face, pouls large, vibrant et accéléré (110 à 120), respiration courte, pulsation visible des

carotides et des artères temporales, somnolence, tintements d'oreilles, peau chaude et sèche. — Saignée de 12 à 15 onces; lavements émollients.—Le soir exaspération des symptômes; pupilles dilatées; grande sensibilité de l'ouïe; agitation alternant avec un assoupissement très-profond; mouvements convulsifs des lèvres et des muscles de la face pendant le sommeil; soubresauts de tendons. Les mouvements du fœtus se font vivement sentir par intervalle; il n'y a plus d'apparence de parturition.—Nouvelle saignée. Cataplasmes chauds aux pieds.

Le 27, les symptômes sont notablement amendés; la tête est moins douloureuse; la réaction tombe; l'assoupissement est complétement dissipé; les mouvements du fœtus ne sont plus perçus. Le soir nous voyons la malade avec un confrère que j'avais demandé la veille en consultation : il trouve la patiente dans un état satisfaisant et ne peut, au toucher, atteindre ni le col ni le corps utérin.

Le 28, quatre jours après l'expulsion des eaux, de vraies douleurs se déclarent; après cinq heures d'un travail très-pénible, le col se dilate et livre passage à une tête énorme, que sa mollesse faillit au premier abord me faire prendre pour les fesses, et qui, grâce à la large conformation du bassin et aux courageux efforts de la mère, fut expulsée à minuit. Le corps de l'enfant et le placenta suivirent aussitôt.

L'enfant ne donna aucun signe de vie; sa tête avait une longueur double de celle d'une tête ordinaire; les os en étaient disjoints, comme macérés et réduits à un état pulpeux : cette tête formait une tumeur molle fluctuante et contenait environ dix onces de sérosité incolore. La pulpe cérébrale était pâle, ramollie et tout infiltrée de sérosité; la face d'une maigreur extrême; le cou long et maigre; les viscères contenus dans la poitrine et l'abdomen n'offraient rien d'anormal. Le placenta formait une masse noirâtre presque tombée en deliquium; le cordon était grêle et flétri.

Mme H.... se rétablit assez vite; les suites de couche n'offrirent rien de particulier.

Cette seconde observation d'hydramnios offre plusieurs circonstances intéressantes : d'abord elle paraît avoir été déterminée par l'état pléthorique de la mère, et sous ce point de vue, elle se rapproche beaucoup d'une observation de Désormeaux (*Dict. de med.* en 15 vol.) rapportée par le docteur Hoebeke dans l'intéressant mémoire qu'il a publié sur l'hydrométrie, n° XII (*Bull. méd. belge*, p. 165, *Encyclog.*, t. II, 1er cahier, 4e série). Cette observation de Désormeaux nous offre le cas d'une dame qui, sur six grossesses, ne parvint à éviter l'hydramnios et à mettre au monde des enfants bien portants que deux fois, et cela grâce à des saignées répétées. Chez Mme H.... deux grossesses ont eu lieu depuis celle qui fut rendue si malheureuse par l'hydramnios. L'embonpoint et la pléthore continuent; mais plus docile maintenant aux prescriptions de l'art, elle s'est soumise deux fois à la saignée pendant ces deux dernières grossesses, et deux accouchements très-heureux l'ont rendue mère de deux enfants bien forts et bien portants : j'ai même remarqué au dernier accouchement, qui a eu lieu le 25 de ce mois (décembre 1841), que les eaux amniotiques étaient moins abondantes qu'à l'ordinaire.

Une circonstance qu'il importe aussi de noter, c'est la coïncidence de

l'hydramnios et de l'hydrocéphale, et celle des symptômes de méningite chez la mère, avec la lésion organique existant chez le fœtus. Je ne sache pas qu'un fait semblable ait jamais été publié, du moins je n'en ai pas trouvé d'exemple dans les Annales médicales que j'ai compulsées. Je n'entends établir ici nulle relation de cause à effet; cependant la coïncidence est remarquable et mérite de fixer l'attention des physiologistes.

Je n'ajouterai plus qu'une observation à ces courtes réflexions, c'est relativement à la dénomination d'*hydramnios* donnée à la maladie dont je viens de m'occuper; ce nom n'indique rien et signifie simplement *eau amnios* : *hyperhydramnios* ou *hyperamnios* me paraîtrait beaucoup plus significatif et plus vrai, et c'est sous cette nouvelle dénomination que je proposerais d'indiquer cette maladie.

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

ENGOUEMENT INTESTINAL SIMULANT LE VOLVULUS,

SUIVI DE RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE DIAGNOSTIC DE CETTE MALADIE;

Par M. le Dr CORNÉLIUS, membre effectif.

Obs. — Mademoiselle V...., âgée de 60 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, n'ayant jamais éprouvé aucune atteinte de hernie, ni d'autre affection abdominale quelconque, rentra chez elle le 26 août dernier de sa promenade habituelle du soir, et quoiqu'en transpiration et plus fatiguée que de coutume, soupa copieusement de salade crue, et se coucha, comme d'ordinaire, sans avoir préalablement senti la moindre incommodité. Vers minuit, elle fut avertie par un besoin urgent d'aller à la garde-robe, et après bien des efforts, survint une selle dure immédiatement suivie de fortes coliques et de vomissements. Ces symptômes n'avaient point cessé dès l'instant de leur invasion jusqu'au lendemain matin 27, époque de ma première visite.

D'abord on me montra deux vases remplis d'un liquide verdâtre, contenant des matières alimentaires et notamment des feuilles de salade (*lactuca sativa*). Ensuite, j'examinai la malade, et la trouvai dans l'état suivant : face pâle, contractée ; langue sèche au milieu, jaunâtre ; haleine fétide ; aversion des boissons ; gène de la respiration; vomissements bilieux et mêlés de matières fécales ; tranchées fortes ; chaleur et grande sensibilité de tout l'abdomen ; pouls petit, accéléré ; urines rares ; hoquet ; lipothymies ; constipation.

Prescription : Saignée du bras de 12 onces; fomentations émollientes et calmantes sur le ventre ; lavements émollients ; eau sucrée; diète sévère.

Le midi, sang légèrement couenneux ; même état des symptômes, plus une dureté oblongue dans la région iliaque droite avec douleur lancinante; constipation.

Prescription : Saignée de 10 onces; cataplasmes émollients sur la tumeur et l'abdomen; 2 lavements avec la décotion de graines de lin et l'huile.

Le soir, sang couenneux, nausées fréquentes; vomissements rares, fétides; abdomen moins douloureux; persistance de la tumeur dans l'hypochondre droit; pouls accéléré, mou; constipation.

Prescription : 15 sangsues sur la tumeur; continuation des cataplasmes, mixtures gommeuses.

Le 28 au matin, céphalalgie; somnolence; face légèrement colorée; langue sèche et jaunâtre; soif prononcée; respiration difficile, vomissements bilieux et tranchés par de longs intervalles; météorisme avec douleur sourde des parois abdominales; diminution de la tumeur dans l'hypochondre droit; pouls petit, accéléré; urines rares et rouges; point de hoquet ni de lipothymies; constipation.

Prescription : 20 sangsues sur l'abdomen; 3 demi-lavements huileux; même boisson.

Le soir, état fébrile; nausées rares; point de vomissements; tranchées vives vers le nombril; météorisme augmenté; disparition au tact de la dureté observée dans l'hypochondre droit; rejet continuel des lavements; constipation rebelle; les piqûres saignent encore.

Prescription : Un bain tiède ce soir; deux demi-lavements contenant chacun une once d'huile de ricin; même boisson.

Le 29 au matin, nuit passablement tranquille; affaissement général; moiteur sur tout le corps; face calme; langue muqueuse, goût amer de la bouche; soif; respiration facile, point de nausées; ventre météorisé; tranchées et borborygmes vers le nombril et l'hypogastre; pouls faible; constipation rebelle.

Prescription : Onctions huileuses et cataplasmes émollients sur le ventre. A l'intérieur une once d'huile de ricin avec demi-once de sirop de limon., pr. une dose.

A dix heures environ du matin, avant que la dose d'huile de ricin ne fût préparée, à la suite d'une forte tranchée, eut lieu la première selle, semblable à une bourre épaisse, formée en grande partie de feuilles de salade à moitié décomposée; celle-ci fut bientôt suivie de plusieurs autres selles liquides; le météorisme fut diminué, et une amélioration générale ne tarda pas à succéder.

Prescription : Limonades et boissons mucilagineuses; cataplasmes continués sur le ventre; diète et repos absolus.

Le 30, continuation de bien-être. La malade ne se plaint plus que d'une faiblesse extrême, et d'une sensation désagréable de tout le corps; deux selles liquides sans douleur.

Prescription : Boissons mucilagineuses ; eau de riz, etc.

Le 4 septembre convalescence franche.

Le 10 septembre suivant, guérison.

N. B. Depuis cette époque, mademoiselle V.... n'a plus senti la moindre indisposition.

Réflexions.

Si l'expérience journalière démontre combien il est difficile, malgré toute la sagacité du praticien, de découvrir la nature d'une maladie, et son véritable siége chez les sujets brusquement atteints d'affections abdominales violentes, c'est bien, sans contredit, dans le volvulus ou iléus des auteurs, maladie rare, mais malheureusement encore trop fréquente, à cause de son issue souvent funeste, que cette double difficulté se rencontre le plus ordinairement.

Afin de mieux faire ressortir la valeur de l'opinion que nous avons à cet égard, jetons un coup d'œil rapide sur la manière d'envisager le volvulus chez les anciens. L'idée de nos devanciers sur le diagnostic de cette grave affection paraît se borner exclusivement aux symptômes produits par le mouvement péristaltique inverse joint à une constipation opiniâtre. L'irritation ou l'inflammation concomittante ou subséquente des viscères abdominaux, et dont le degré plus ou moins intense détermine souvent la gangrène et la mort, leur semble de si peu d'importance, qu'à peine admettent-ils une congestion sanguine locale. Boerhaave, Etmuller, Allen et d'autres autorités non moins célèbres, sont du nombre de ceux qui, les premiers, ont dirigé leur attention sur ce point culminant. Les anciens distinguent encore l'iléus d'après l'ordre des choses qui l'occasionnent. Le tempérament nerveux, la jeunesse, une affection morale vive, etc, prédisposant à l'iléus nerveux ou idiopathique, est, celui-ci selon eux, le résultat immédiat de l'occlusion du conduit intestinal, ou d'un étranglement interne ou externe. Aussi en partant de ces principes ont-ils dû nécessairement déduire les indications thérapeutiques de ces mêmes causes. Conséquemment, les antispasmodiques et les narcotiques devaient former la série des moyens curatifs indiqués dans l'iléus nerveux ; les drastiques de toute espèce avec le mercure coulant en tête, celle des moyens indiqués dans l'iléus symptomatique.

Si ces sévères observateurs se sont souvent basés sur des hypothèses, n'en accusons pas leur génie, ni leurs impérissables travaux, mais les préjugés qui de leur temps mirent obstacle aux investigations anatomiques.

Quoique aujourd'hui les connaissances progressives de l'art de guérir aient jeté quelque lumière sur le diagnostic du volvulus, cela n'autorise pas de dire que toute passion iliaque puisse, par la méthode antiphlogistique, être combattue ou réduite au simple état de phlogose. Il s'en faut, car des cas se rencontrent tellement subits et violents, que ni la méthode antiphlogistique, ni l'éclectique la mieux combinée, n'ont pu parvenir à suspendre pour un instant une terminaison mortelle.

Mais ce qui sera désormais une vérité incontestable, c'est que depuis l'ap-

parition de la médecine physiologique dans le monde médical, les vrais cas mortels de volvulus sont devenus beaucoup moins fréquents, grâce aux bons résultats obtenus par cette médication dans cette grave maladie, dont le diagnostic peut encore rester longtemps confus. En effet, si nous réunissons tous les symptômes observés dès l'invasion, et durant la marche dans l'observation qui nous occupe, nous les trouverons généralement applicables aussi bien à la gastro-entérite, et à la péritonite intenses, qu'à un étranglement intestinal interne.

Que les vomissements suivis de matières fécales, la tumeur oblongue dans la région iliaque droite, l'invasion subite de la maladie, et la constipation rebelle aient pu dans ce cas concourir à former le diagnostic d'un iléus, soit; mais quels signes spéciaux indiquent la nature du mal, nous prouvent que l'étranglement est plutôt le résultat d'une obturation intestinale que d'une invagination, ou d'une anse d'intestin interceptée par des brides formées d'anciennes affections intestinales ?

Je résume mon opinion par les conclusions suivantes : 1° que l'art ne possède pas encore les notions suffisantes de poser dans le volvulus un diagnostic différentiel; 2° que faute de ces signes caractéristiques, les remèdes antispasmodiques, narcotiques et drastiques de toute espèce, sont souvent pernicieux; et s'ils ont réussi, puisque des faits existent, cela doit se borner aux cas exceptionnels et douteux; 3° enfin, que dans un grand nombre de cas, la méthode antiphlogistique est celle qui offre le plus de chance de guérison.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

Messieurs,

Le mémoire de M. Cornelius a trait à une personne qui, après avoir copieusement mangé de la salade, fut prise de coliques intenses, de vomissements bilieux et stercoraux, et de constipation. Les symptômes furent combattus d'abord par des saignées générales, locales, des topiques et lavements émollients, ensuite par des purgatifs. Dans les réflexions qui suivent cette observation, l'auteur fait ressortir la difficulté qu'offre le diagnostic de certaines affections abdominales; nous reconnaissons avec lui l'obscurité qui environne encore l'étiologie et le diagnostic différentiel des maladies qui simulent le volvulus; mais nous pensons que des symptômes tranchés

(1) MM. Davoine, Groenendaels, *Commissaires;* M. Bulckens, *rapporteur.*

caractérisent assez bien le volvulus pour que l'on ne puisse être induit en erreur; c'est ainsi qu'une douleur aiguë survenant subitement dans un endroit circonscrit de l'abdomen, accompagnée de hoquet, de vomissements fréquents, d'une constipation rebelle aux lavements, d'une altération profonde des traits, suffisent presque toujours pour distinguer la passion-iliaque de toute autre maladie; les vomissements de matières stercorales ne laissent plus de doute sur son existence. Mais ce qu'il n'est pas toujours facile de préciser, c'est la cause, le siége du volvulus, qu'il est important de connaître pour remplir les indications thérapeutiques. Nous distinguons quatre causes principales: 1° l'étranglement herniaire, 2° l'invagination de l'intestin, 3° la présence des corps étrangers qui déterminent l'occlusion du conduit intestinal, l'accumulation des matières endurcies, et 4° le rétrécissement du tube intestinal par quelque tumeur anormale. En admettant ces diverses formes, on doit nécessairement arriver à la conclusion qu'une même thérapeutique ne peut être appliquée dans le volvulus.

Après avoir examiné la manière dont les anciens envisageaient cette affection, après avoir différencié l'iléus nerveux de l'iléus sympathique, M. Cornelius indique le traitement de chacun de ces cas, il considère les opinions des anciens comme hypothétiques, et vagues.

Nous ne savons trop jusqu'à quel point nos prédécesseurs méritent cette qualification; ils ont, nous paraît-il, assez bien distingué les causes et le traitement des passions iliaques, pour que nous déclinions un peu notre sévérité. Et si nous nous souvenons que pendant longtemps l'ouverture des cadavres a été défendue et négligée, et que ce n'est que par suite de déductions infinies que nos pères établissaient le diagnostic et le traitement; si en outre nous nous souvenons que seulement par les lumières de l'anatomie pathologique plusieurs affections inconnues dans leur nature ont été mises sous leur véritable jour, nous rendrons justice au mérite de nos prédécesseurs, dont nous nous faisons un devoir de suivre tous les jours les sages préceptes; aussi nous plaisons-nous à répéter: *Laudamus veteres, sed nostris utimur annis.*

Malgré le jour que les nouvelles recherches ont jeté sur le diagnostic du volvulus, M. Cornelius avance que toute passion iliaque n'est pas toujours avantageusement combattue par les antiphlogistiques, qu'il est des cas qui résistent à tout traitement; néanmoins il prétend que depuis l'apparition de la médecine physiologique, et grâce à ses bons résultats, la mortalité des cas de volvulus a été considérablement diminuée.

D'accord avec l'auteur lorsqu'il dit que dans des cas de volvulus bien caractérisés et où il existe presque constamment des phénomènes d'entérite et de péritonite, que le traitement antiphlogistique peut, sinon toujours, au moins souvent conduire à une terminaison heureuse; mais nous ne partageons pas du tout son opinion lorsqu'il prétend qu'en général dans le volvulus la méthode antiphlogistique procure le plus de guérison. Nous ne pouvons non plus admettre que les remèdes antispasmodiques, narcotiques et drastiques de toute espèce, soient pernicieux, d'autant plus que ces diverses médications ont, comme l'auteur l'avoue, produit des résultats avantageux.

Si des causes diverses peuvent donner lieu à un nombre de symptômes

qui simulent le volvulus, il est indubitable que la nature de ces causes ne peut faire admettre une même thérapeutique. En effet que produiraient les antiphlogistiques dans une accumulation de matières fécales endurcies, dans un iléus déterminé par une cause nerveuse? Pour quelle raison la méthode antiphlogistique l'emporterait-elle sur toutes les autres médications? L'auteur se base-t-il peut-être sur les succès obtenus uniquement par ces moyens, ou la méthode antiphlogistique lui semble-t-elle la panacée des affections abdominales. C'est ce que jusqu'à ce jour les faits rapportés dans les annales de la science médicales sont loin de prouver.

Nous pensons qu'une médication sagement combinée et non pas exclusive, guidée d'après les causes probables du mal, est le meilleur moyen à opposer dans le volvulus. Cette conduite a été si bien suivie par M. Cornelius que, quoi qu'il préconise une méthode exclusivement antiphlogistique, il a prudemment combiné le traitement qu'il a institué chez sa malade.

En résumé, le travail de M. Cornelius nous a paru intéressant; l'observation est rare : nous vous proposons d'adresser des remercîments à l'auteur et de voter l'insertion de son mémoire dans les Annales de la Société.

RÉFLEXIONS

SUR

L'OPÉRATION DU STRABISME;

Par M. PAMARD,

Chirurgien en chef des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique chirurgicale, membre de l'Académie royale de médecine, membre correspondant.

Comme tous les hommes qui s'occupent d'oculistique, j'ai nécessairement été appelé à fixer mon attention sur la myotomie appliquée au strabisme, et j'ai dû, avant de la pratiquer, étudier les divers procédés mis en usage. Celui que j'ai adopté consiste dans l'implantation d'une érigne double dans la sclérotique du côté retracté, dans le point le plus éloigné possible de la cornée transparente; je saisis ensuite avec une pince à dents de rat la conjonctive, je l'incise avec un couteau à cataracte jusqu'à ce que j'aperçoive

le muscle; je le soulève avec un crochet mousse et je le coupe avec des ciseaux courbes.

On voit par cette rapide description, que je n'ai introduit aucune modification dans le procédé opératoire en lui-même. On se demanderait avec raison le but d'utilité de cet article, si je n'avais à présenter quelques réflexions que je ne crois pas sans intérêt.

Le choix d'une érigne double est loin d'être sans importance, comme l'ont dit certains auteurs, et je me joindrai de toutes mes forces à M. Florent Cunier (1) pour proscrire le crochet simple de M. Dieffenbach, qui expose le globe de l'œil à un mouvement de bascule qui rend la recherche du muscle très-longue et toujours incertaine. Quant aux dangers qu'offre l'application de l'érigne qui ont été signalés par MM. Franck, Ferrat et Rognetta, j'avoue que je n'ai jamais eu aucun accident à déplorer, et que sans l'emploi de cet instrument, il me semble impossible de luxer assez fortement l'œil pour atteindre le muscle au delà de son expansion aponévrotique, ce qui est une condition importante pour prévenir les récidives.

Je ne dirai rien de l'incision de la muqueuse que les uns font avec des ciseaux, d'autres avec des couteaux de diverses formes, parce que je regarde le choix de l'un ou de l'autre de ces instruments comme sans importance.

J'insisterai sur l'utilité du crochet mousse proposé par MM. Adams et Mackmundo (2), pour soulever le muscle avant de l'inciser. Cet instrument a l'avantage de faciliter sa recherche et de donner ainsi à l'opérateur la certitude qu'il la coupe intégralement. Relativement à la section musculaire, j'ai adopté les ciseaux de Daviel que je regarde comme l'instrument le plus sûr et le plus commode.

Je bornerai là mes réflexions sur le manuel opératoire proprement dit, pour m'occuper de quelques circonstances qui accompagnent et suivent l'opération.

La première de toutes est la situation qu'on donne au malade. La généralité des opérateurs le placent sur un siége et font fixer la tête contre la poitrine d'un aide; je regarde cette position comme vicieuse; elle expose le malade à faire des mouvements qui gênent l'opérateur, et de plus elle exige qu'il soit ambidextre selon le muscle qu'il doit couper, tandis qu'en plaçant le malade sur un lit comme je le fais pour l'opération de la cataracte (3), l'opérateur peut se placer, selon sa volonté, ou devant le malade ou derrière la tête; il peut ainsi se servir toujours de la main droite pour l'incision, et il a en outre beaucoup plus de liberté dans ses mouvements. Il paraît du reste que ces vérités ont été entrevues par M. Pétrequin de Lyon, qui conseille, comme moi la situation horizontale (4).

Le malade étant ainsi placé, quel est le meilleur moyen pour tenir les paupières écartées? On se sert habituellement d'un élévateur de Pellier pour la paupière supérieure, et d'un crochet double pour la paupière inférieure;

(1) Annales d'Oculistique, 1840, oct.
(2) The Lancet, aug. 1840.
(3) *Voyez* mon mémoire sur l'extraction de la cataracte, Paris, 1825.
(4) *Voyez* Annales d'Oculistique, tom. 4, pag. 262.

ces instruments ont l'inconvénient d'exiger le concours de plusieurs aides qui ne s'entendent pas toujours d'une manière exacte dans leurs mouvements; il en résulte que souvent les paupières sont tiraillées d'une manière douloureuse, et que quelquefois un des aides lâche dans un moment essentiel et retarde les manœuvres de l'opération. Pour ces raisons nous donnons la préférence à un speculum qui maintient l'œil ouvert d'une manière fixe. Celui proposé par M. Lusardi, et qui agit à l'aide de l'élasticité du métal dont il est formé, a l'inconvénient, dans le cas où l'œil est petit, de déterminer une tension des paupières tellement douloureuse, que nous avons vu des malades ne pas pouvoir supporter son application. Nous préférons de beaucoup le speculum que M. Florent Cunier a inventé, et dont il donne la description dans son excellent mémoire sur le strabisme (1). Nous devons pourtant dire que malgré les avantages incontestables de cet instrument, nous lui trouvons un inconvénient; c'est l'obligation où est l'opérateur de diriger les branches auxquelles sont fixées les deux parties mobiles de l'anneau du côté du nez. Il nous semble que l'instrument doit présenter quelques difficultés pour son application, et que surtout il doit gêner le malade en traversant ainsi toute la partie antérieure de la face; nous disons il nous semble, car nous n'avons jamais mis en usage cet instrument qui nous paraît, au reste, très-convenable, et nous n'avons songé à ces inconvénients, d'ailleurs très-légers, qu'à cause de l'habitude que nous avons de faire usage d'un speculum de notre invention, dont nous nous servons depuis quinze ans, pour maintenir les paupières écartées dans l'opération de la cataracte, lorsque nous avons affaire à des malades indociles et que nous n'avons pas un aide exercé (2). Nous donnons ici un dessin de cet instrument : on voit qu'il est beaucoup plus simple que celui employé par M. Florent Cunier. On dirige toujours les branches qui portent l'anneau en dehors; elles ne gênent ainsi ni le malade ni l'opérateur. On pense bien que nous attachons peu d'importance à cette invention, et nous n'avons voulu en parler que pour mettre les opérateurs à même d'en essayer l'usage; comme il est d'une extrême simplicité, il n'est pas de ville de province où on ne puisse le faire exécuter.

Lorsque l'opération est terminée, on doit insister sur l'emploi des moyens ortophthalmiques : celui qui paraît le plus puissant et qui est à la portée du riche comme du pauvre, c'est l'application d'un monocle sur l'œil sain.

Je pense comme MM. Florent Cunier et Pétrequin qu'on doit un grand nombre de rechûtes à la négligence de la gymnastique oculaire; mais je préfère à tous les moyens proposés la simple occlusion de l'œil sain, que je regarde comme plus puissante que l'usage des lunettes de Rossi, ou des verres dépolis dans certains points de leur surface, bien entendu que je ne proscris pas l'usage de ces lunettes quelque temps après l'opération; mais dans les quinze premiers jours; je préfère le moyen que j'ai indiqué.

Je terminerai là ces quelques lignes où on voit que je suis partisan de la myotomie dans le strabisme, pourvu toutefois qu'on suive dans l'opération une méthode convenable, qu'on incise le muscle dans sa portion charnue,

(1) *Voyez* Annales d'Oculistique, tom. 4, pag. 27.
(2) Voir le dessin.

et non dans celle qui est fibreuse, et qu'on ne néglige pas après les moyens ortophthalmiques.

J'ai lu avec attention tout ce qui a été dit sur les rechutes, et je dois à la vérité de dire qu'elles me semblent être le résultat de la section incomplète des fibres musculaires. Rien n'est plus facile à exécuter sur le cadavre; le muscle apparaît avec sa teinte rose sur la sclérotique qui est blanche, on le saisit et on le coupe : mais sur le vivant, le sang ne permet pas de la distinguer aussi aisément; une partie de ses fibres peut échapper au crochet qui le soutient, et il en résultera plus tard une rechute : aussi je suis d'avis qu'on ne devra croire avoir parfaitement réussi, que lorsqu'on verra dans le fond de la plaie la sclérotique apparaître avec sa couleur blanche, parfaitement dépouillée; on ne craindra pas de faire l'incision un peu grande, ce qui ne peut présenter aucun danger et ce qui assurera le succès de l'opération.

J'ai été consulté pour une jeune personne qui a été opérée à Marseille, et chez laquelle il est évident que le muscle a été incomplétement coupé; aussi l'œil a-t-il repris sa position anormale : on peut s'assurer que la section est incomplète, en tirant fortement le globe du côté opposé à celui vers lequel il est dévié : on voit alors le muscle rétracté faire une saillie sans la conjonctive.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

Messieurs,

Dans ce travail, M. le docteur Pamard fait connaître ses réflexions sur le manuel opératoire et sur quelques circonstances qui accompagnent et suivent l'opération du strabisme. Le procédé qu'il emploie est, à part de légères modifications, semblable à celui généralement adopté. L'auteur insiste particulièrement sur la position à donner au sujet pendant l'opération, il passe en revue les divers moyens usités pour l'écartement des paupières, il donne la description et le dessin d'un spéculum de son invention. Ce spéculum est en effet simple, mais il ne nous paraît pas offrir les mêmes avantages que celui de Kelley Snowder. M. Pamard recommande les moyens ortophthalmiques et il attribue avec justesse les rechutes à la négligence de la gymnastique oculaire; il indique ensuite les causes des récidives et la manière de s'assurer du succès de l'opération.

(1) MM. Groenendaels, Taglioretti, *Commissaires;* M. Bulckens, *Rapporteur.*

Le mémoire court, simple, d'une heureuse diction, mérite de fixer l'attention du praticien; aussi proposons-nous d'en voter l'insertion dans les annales de la Société et de conférer à l'auteur le titre de membre correspondant.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LE

TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES;

Par M. le Dr DENIS, membre effectif.

Les tumeurs que nous trouvons désignées sous les noms d'*anévrysme anastomosé*, *fongus saignant*, *fongus hématodes*, *inflammation spongieuse*, etc., etc., dans les ouvrages de Samuel Cooper, Boyer, Breschet, Abernethy et plusieurs autres auteurs, et qui ont depuis reçu le nom de *tumeurs érectiles* par MM. Dupuytren et Rullier constituent souvent, lorsqu'elles ont depuis longtemps existé, une des affections les plus graves de la chirurgie.

Ayant eu depuis peu de temps à traiter quelques tumeurs de cette nature parvenues à un degré très-avancé et dont le traitement a été couronné d'un plein succès, j'ai cru utile de vous les présenter dans le but d'appeler votre attention sur une affection dont le traitement laisse encore, dans un grand nombre de cas, beaucoup à désirer.

Ne voulant vous entretenir que du traitement des tumeurs érectiles, je ne m'occuperai pas des symptômes qui les caractérisent, ni de la nature intime de cette affection; je me bornerai à vous rappeler rapidement les diverses méthodes de traitement qui ont successivement été mises en usage contre les tumeurs érectiles, pour vous rapporter ensuite deux observations dont l'une surtout a offert quelques particularités assez intéressantes à noter.

1° L'*excision* ou *extirpation* de la tumeur n'est pas toujours sans danger. Si la tumeur peut être bien circonscrite et si les artères nourricières ne se développent pas dans une grande étendue autour de la tumeur, cette opération offre certainement de grandes chances de succès, et l'on a, au contraire, tout à redouter de la mettre en pratique si la tumeur se trouve dans des circonstances opposées à celles que nous venons de mentionner.

2° La *ligature des artères nourricières* de la tumeur est encore un moyen qui a été préconisé et quelquefois mis en pratique. Mais outre que ces ligatures sont le plus souvent inutiles, vu qu'à l'aide d'anastomoses les tumeurs reçoivent alors le sang par d'autres troncs artériels, cette opération est encore bien difficile, pour ne pas dire impossible, à mettre en usage, vu le grand nombre de ces artères et la difficulté de les découvrir toutes.

3° La *ligature des grands troncs artériels* a été employée dans certaines circonstances et a même compté des succès, MM. Dupuytren, Roux et Lallemand rapportent des exemples de tumeurs érectiles de l'orbite et de la conque de l'oreille guéries par la ligature de l'artère carotide, et de tumeur de même nature de la partie supérieure du tibia guéries par la ligature de l'artère crurale. D'un autre côté, la ligature de ces mêmes artères dans des cas analogues compte aussi bon nombre d'insuccès.

4° La *ligature* des tumeurs mêmes peut se pratiquer avec succès, comme plusieurs exemples purent le constater, dans les cas où la tumeur est pédonculée et où il est possible de comprendre sa totalité, sans quoi l'on s'expose à provoquer une hémorrhagie qui pourrait devenir promptement mortelle.

5° La *compression* des tumeurs érectiles employée dans les cas où elles se trouvent placées au-dessus d'un or plat sur lequel il soit possible de l'exercer, ne compte que peu de succès, et parvient rarement à atteindre le but qu'on se propose en la pratiquant, et qui consiste à provoquer l'oblitération et l'adhérence des parois des vaisseaux constituants de la tumeur.

6° L'on a encore cru trouver un moyen efficace de guérison dans la *déchirure* des tissus qui forment la tumeur érectile; mais ce moyen, dangereux en ce qu'il peut être la source d'une hémorrhagie mortelle, ne présente que quelques cas rares de succès qui ne sauraient compenser les dangers qu'il offre, et ne me paraît par conséquent jamais devoir être employé.

7° L'on a encore préconisé l'*incision* de la tumeur dans le but d'y provoquer une inflammation de ses tissus et de provoquer l'oblitération des vaisseaux qui la constituent; mais les raisons que j'ai fait valoir relativement à la déchirure des tissus de la tumeur me paraissent encore devoir trouver naturellement leur place relativement à l'incision qui me paraît pour le moins aussi dangereuse.

8° L'*acupuncture* employée par M. Lallemand, dans le but de provoquer une inflammation du tissu de la tumeur pour en opérer la transformation dans un autre tissu, a souvent réussi entre les mains de cet habile médecin, quoique ce moyen soit cependant loin de réussir constamment, comme incapable de déterminer dans tous les cas une inflammation assez intense.

9° C'est pour obvier à cet inconvénient que M. Bérard joint à ce moyen un autre qui lui vient puissamment en aide, et qui consiste dans les *injections* faites dans la tumeur par les trous laissés par les épingles, au moyen d'une substance caustique, telle que par exemple le nitrate acide de mercure qui lui réussit le plus souvent dans ces circonstances.

10° Les *sétons*, passés au travers de la tumeur, également dans le but de provoquer une inflammation adhésive des éléments qui la constituent, est encore une méthode qui a enregistré un assez grand nombre de succès et qui ne compromet pas les jours du sujet chez lequel on la met en pratique; sa réussite est cependant bien loin d'être constante.

11° L'*étranglement* de la tumeur est encore un procédé qui s'emploie de nos jours, et c'est surtout lorsqu'il est combiné au précédent qu'il est en quelque sorte un des plus efficaces, et c'est surtout lorsque la tumeur est de nature veineuse. Lorsque l'on combine ainsi ces deux procédés, les fils qui traversent la tumeur et qui constituent les sétons sont noués de manière à étrangler successivement la tumeur jusque dans sa totalité.

12° L'on a eu recours au *vaccin* inoculé sur la tumeur même, toujours dans le but d'y provoquer une inflammation adhésive; ce moyen, que j'ai employé quelquefois, mais qui ne m'a jamais réussi, compte cependant quelques réussites. Mon collègue et ami, le docteur Van Berchem de Willebroeck m'a rapporté un cas de guérison qu'il a obtenue par ce moyen chez un enfant de quelques mois, atteint d'une tumeur érectile au-devant de la partie moyenne de l'os frontal.

13° La *cautérisation par le fer rouge* était en quelque sorte la seule méthode que nos devanciers mettaient en usage contre cette maladie, et se trouve aujourd'hui presque entièrement abandonnée comme un moyen trop cruel et trop incertain dans ses résultats.

14° La *cautérisation par le caustique de Vienne* est le procédé le plus généralement employé de nos jours, et les nombreux succès qu'il obtient justifient amplement la confiance que les médecins y ont placée. Je l'ai employé dans un grand nombre de cas, et toujours la réussite est venue couronner les espérances que j'avais en lui.

De tous ces moyens que je viens d'énumérer rapidement, il est impossible de déterminer lequel est en général le plus convenable; mais il en est ici comme dans mille autres circonstances de notre art; il appartient au médecin praticien de faire la juste part des circonstances dans lesquelles il se trouve, et de savoir mettre à profit tel procédé de préférence à tel autre, en raison de la nature, de la situation, de l'étendue et de la durée de la tumeur érectile qu'il a à combattre.

Entre les divers cas de tumeurs érectiles que j'ai rencontrés dans ma pratique, je rapporterai les deux observations suivantes, dont la première m'est commune avec le docteur Van Berchem de Willebroeck.

Obs. I. — L'enfant du nommé J. Verbeéken, âgé de 5 mois, portait à la racine du nez une tumeur érectile de la grandeur d'un œuf de pigeon, qui s'étendait transversalement de l'angle interne d'un œil à l'angle interne de l'autre; la couleur de la tumeur était d'une couleur rouge, vive, inégale, bosselée; la peau en cet endroit était lisse et transparente; la tumeur diminuait sensiblement en y exerçant une pression et augmentait considérablement lorsque l'enfant jetait des cris ou faisait quelque effort.

Interrogés sur le commencement de la maladie de leur enfant, les parents nous apprirent que la tumeur avait commencé par un petit point rouge, à peine visible d'abord, qui peu à peu avait pris du développement à tel point de constituer la tumeur que nous avions sous les yeux. Nous

fûmes d'avis d'appliquer le caustique de Vienne sur la tumeur, et après avoir fermé les yeux et recouvert les paupières supérieures au moyen d'un tampon de charpie que l'un de nous tint fortement assujetti, l'autre procéda à la première application du caustique précité qui fut laissé en place pendant dix minutes. Après la chute de la première eschare, une seconde application du caustique fut pratiquée, et après la cinquième application, la tumeur avait presque totalement disparu. Il n'en restait presque plus rien. Nous voulûmes réappliquer la pâte de Vienne pour la sixième fois; mais la mère, qui s'était déjà vivement récriminée les fois précédentes, ne voulut à aucun prix soumettre son enfant à une réapplication du caustique, malgré tous nos efforts pour l'y engager. Elle prit même conseil d'un homme de l'art qui habite la ville d'Anvers, qui crut la tumeur assez profondément cautérisée pour pouvoir espérer que la suppuration achèverait de faire les frais de la guérison; malheureusement ses prévisions ne se réalisèrent pas, et comme nous l'avions itérativement prédit, la tumeur repullula, acquit le volume qu'elle avait eu d'abord, dépassa même celui-ci, et finit par acquérir la grandeur d'un œuf de poule. Dans ces circonstances, les parents eurent de nouveau recours à nous, et quelque grande que fût notre répugnance à entreprendre de nouveau une cure que l'obstination des parents avait seule empêchée de rendre complète la première fois, nous entreprîmes de nouveau le traitement du petit malheureux, après nous être assurés toutefois que nous serions maîtres absolus de diriger le traitement d'après nos seules convictions. Les moyens curatifs mis en usage lors du premier traitement furent de nouveau ceux que nous employâmes, et la tumeur que nous ne pûmes attaquer que partiellement, vu la proximité des yeux et le grand volume qu'elle avait acquise, fut encore cautérisée au moyen du caustique de Vienne, et ce ne fut qu'après la onzième cautérisation depuis notre nouveau traitement, et par conséquent la seizième depuis le principe que nous avions donné nos soins à l'enfant, que la tumeur fut totalement détruite et que la plaie put marcher à sa cicatrisation, laquelle eut lieu une vingtaine de jours plus tard.

Depuis l'époque de la guérison, qui est complète depuis à peu près quatre mois, la tumeur n'a plus repullulé, et l'enfant, dont la cicatrice est beaucoup moins apparente qu'on serait tenté de le croire, a toujours joui d'une santé parfaite. Aucun fait parfait marquant n'a accompagné l'application du caustique, si ce n'est une légère hémorrhagie, qui a un jour surgi, mais qui a cédé à une légère compression et à une application d'eau froide acidulée.

Obs. II. — L'enfant du nommé A. Van Steenwinkel, de Leest, portait une tumeur érectile au-dessus de l'arcade sourcillière droite, de la grandeur d'une pièce d'un franc et d'une élévation d'un centimètre et demi.

J'employai successivement la vaccine, l'acupuncture, la suture et l'excision; mais tous ces moyens furent infructueux, et la tumeur ne céda qu'au caustique de Vienne, qui fut en dernier ressort appliqué, et dont l'application fut répétée trois fois, après quoi j'eus la satisfaction de voir marcher le malade vers une guérison complète. La cure date de trois ans, et depuis lors la tumeur n'a plus reparu.

Malines, le 31 mars 1842.

OBSERVATIONS

POUR

SERVIR A L'HISTOIRE DES CALCULS LACRYMAUX;

Par le Dr FLORENT CUNIER,

Médecin-oculiste, chirurgien de l'Institut ophthalmique de Bruxelles, etc.

C'est à peine si l'on trouve çà et là, dans les traités spéciaux d'ophthalmologie, quelques lignes sur les calculs lacrymaux; il n'en est point fait mention dans la plupart des ouvrages de nosologie.

Et cependant les exemples en sont assez nombreux.

« Le cas le plus instructif, le plus détaillé et le plus digne de remarque, dit Weller (*Traité des maladies des yeux*, I, p. 178), est celui qui est rapporté par M. Ph. de Walther (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*, 1820, p. 163). » C'était le seul qui me fût connu, par l'article de Guillié (*Bibliothèque ophthalmologique*, 1820, p. 133), lorsque, en février 1837, je publiai dans le *Journal de médecine pratique* (n° 2, p. 25-41), l'observation suivante, que je considérais comme un exemple de diathèse calculeuse, et que je rapportais à la suite de la relation d'un cas remarquable de diathèse hémorrhagique.

Obs. — « M. Lef...., âgé de 58 ans, ancien officier supérieur d'artillerie sous l'empire, amateur de bonne chère, et surtout de bon vin, ayant commis de grands excès vénériens, hémorrhoïdaire, souffrant alternativement, depuis vingt années, de goutte ou de rhumatisme, présente sur toutes les articulations phalango-phalangiennes et phalango-phalangettiennes des doigts des deux mains, des concrétions mobiles, dures, bosselées, la plupart grosses comme des noyaux de cerise; il en existe également, mais plus volumineuses, sur l'articulation tarsienne du gros orteil de chaque côté. La cicatrice d'un coup de sabre, reçu en Espagne, et divisant le front depuis l'articulation fronto-pariétale jusqu'à l'angle externe du sourcil droit, offre dans sa partie moyenne une autre concrétion, ayant le volume d'une noisette.

« M. L.... a beaucoup souffert, il y a six ans (1831), d'un calcul vésical volumineux; il a été taillé à cette époque, à Paris, par M. le baron Dupuytren. L'exploration de la vessie a démontré, il y a un an déjà, qu'une nouvelle pierre s'était formée. Le malade n'en est que fort légèrement incommodé; il prétend en avoir arrêté le développement par l'usage qu'il fait de l'eau de Vichy.

« Pendant le séjour qu'il a fait à Paris, lors de son opération, M. L.... a consulté M. Dupuytren pour un larmoiement de l'œil gauche, qu'il portait depuis huit ou dix ans. Quelques mois auparavant, une tumeur lacry-

male s'était formée, et son chirurgien, M. le docteur Fion, d'Ath, en avait pratiqué l'ouverture ; la cicatrisation s'était opérée rapidement, et le cours des larmes n'était embarrassé considérablement que par les temps froids, et lorsque M. L.... allait au grand vent. M. Dupuytren a procédé à l'application d'une canule en or. Cette opération a présenté de grandes difficultés; le conduit métallique étant d'un fort volume, n'est entré que par suite d'une espèce de torsion pendant laquelle le mandrin s'est dégagé deux fois.

« La présence de cette canule a aggravé l'état de M. L.... ; une inflammation du sac lacrymal s'est manifestée après son application ; de la suppuration a eu lieu ; l'ouverture du sac ne s'est cicatrisée qu'après plus de six semaines. Depuis cette époque, il a existé un épiphora continuel ; plusieurs fois par jour l'angle lacrymal a dû être comprimé, l'œil a été rempli de mucosités le matin, les cils ont été agglutinés.

« Un an après qu'il eût quitté Paris, une nouvelle tumeur lacrymale se manifesta ; il se rendit en toute hâte auprès de M. Dupuytren, qui fit faire plusieurs applications de sangsues, ordonna plusieurs injections dans la journée avec la seringue d'Anel. Au bout de six semaines, M. L.... revint chez lui, n'ayant plus le moindre larmoiement, même lorsqu'il sortait par un vent froid et violent.

« Cette amélioration dura près de trois ans, jusqu'à ce que M. L...., s'essuyant l'angle oculaire, après un accès de rire prolongé, ressentit dans le canal nasal, une douleur aiguë, qui ne cessa qu'après huit ou dix heures, et fut suivie d'une tuméfaction qui céda à deux applications de sangsues et à des applications émollientes, prescrites par M. Fion. L'épiphora est revenu depuis lors ; M. Fion l'a combattu par des injections par le point lacrymal inférieur : ces injections sont toujours revenues par le point supérieur ; jamais elles n'ont pénétré dans la fosse nasale.

« M. L.... s'est bientôt fatigué de ce traitement, qui le retenait à Ath, et est retourné chez lui.

« J'ai vu M. L.... en juin dernier (1856), pendant que je me trouvais en congé chez mon père, à Belœil.

« Depuis un an le sac était rempli tous les matins, et devait être évacué par la pression, qui était douloureuse. Six jours auparavant M. L.... avait pris un fort rhume, le sac lacrymal s'était tuméfié, était devenu sensible au toucher. Il existait de la fluctuation ; les conjonctives palpébrales étaient rouges, tuméfiées, sécrétaient un muco-pus épais ; le globe droit était vascularisé. Les paupières et une partie de la peau de la joue étaient tuméfiées, rouges-lie-de-vin (une faute d'impression me fait dire *lys de vin*). Des battements qui s'étaient manifestés pendant la nuit dans la tumeur faisaient horriblement souffrir le malade.

« L'historique de la maladie démontrait que la présence de la canule, qui avait sans doute subi un déplacement, comme c'est fréquemment le cas, était la cause du désordre. Aussi l'avis de mon père fut-il qu'il fallait profiter de l'ouverture qui allait être pratiquée, pour en faire l'extraction ; mais, à cause du développement des tissus, il voulut qu'ils fussent revenus quelque peu sur eux-mêmes, avant d'aller à sa recherche.

« La tumeur ayant été, séance tenante, ouverte d'un coup de bistouri, et le pus qu'elle contenait ayant été évacué, je nettoyai le sac au moyen

d'une injection d'eau tiède, pratiquée par l'ouverture qui venait d'être faite, et dans laquelle j'introduisis une mèche de charpie enduite de cérat. — Application d'un cataplasme émollient. — Nouveau pansement le soir.

« Le lendemain (17 juin), à midi, les tissus étant revenus sur eux-mêmes, nous procédons à l'extraction de la canule. J'introduis un stylet canelé, destiné à guider le mandrin. La canule paraissait s'avancer de près de deux lignes dans le sac ; son col semblait avoir un volume excessif. — Je cherchai, mais inutilement, à trouver l'ouverture ; après dix à quinze minutes d'essais inutiles, je dus y renoncer. Je me servis alors du mandrin seul, mais sans plus de succès.

« La canule semblant proéminer, nous crûmes avoir affaire à une tête arrondie et percée de plusieurs petits trous, comme celle de la canule qu'emploient MM. Van Onsenoort et Mensert. Je pris une pince à disséquer et je cherchai à saisir le bourrelet par le col; j'y réussis, et, prenant un point d'appui sur le nez, avec le petit doigt et l'annulaire, je l'amenai au dehors par une traction lente et difficile. (Je retranche les détails du traitement consécutif.) . . . . . , ...

. . . . . .

La canule extraite avait 11 $^1/_2$ lignes de longueur ; son bourrelet avait 2 $^1/_2$ lignes de diamètre. L'orifice en était entièrement oblitéré par une masse qui s'épanouissait sur le bourrelet, en forme de champignon. (Le dessin pris par M. Baugniet, et publié dans le *Journal de médecine pratique* en donne l'idée la plus exacte).

« Cette masse était constituée de plusieurs couches superposées ; sa surface était inégale, plus élevée à sa circonférence qu'à son centre ; ses bords endommagés pendant l'extraction, se repliaient sur le col de la canule. Irrégulièrement ronde, sur un diamètre de 3 $^1/_2$ lignes, elle était épaisse d'une ligne à sa partie supérieure ainsi qu'en bas, et de moitié plus étroite dans sa portion transverse. Elle était d'un gris-cendré, mêlé de stries jaunâtres, constituant des espèces de canaux qui la parcouraient. Dure, pierreuse, elle pesait, détachée de la canule,—ce qui n'eut lieu qu'avec difficulté et en la cassant à ras de l'orifice, — 1 $^1/_{10}$ grain.

« Le conduit de la canule se trouvait rempli, sans cependant être oblitéré jusqu'à son extrémité nasale, par la même concrétion.

« L'analyse, qui a porté sur la portion renfermée dans ce conduit et sur un fragment de la portion qui existait dans le sac, a démontré à M. Pasquier que le calcul se composait surtout de carbonate de chaux, avec traces de phosphate de chaux et de chlorure de sodium. Il se proposait d'opérer sur le calcul entier, et de vérifier ses premiers résultats, mais je n'ai pu me décider à le lui livrer. . . . . .

. . . . . .

L'occasion m'a été fournie tout récemment d'observer un cas analogue à celui que je viens de rapporter.

Mademoiselle M., âgée de 63 ans, sèche, nerveuse, ayant beaucoup souffert d'un rhumatisme qui l'a quelquefois condamnée à garder l'appartement durant plusieurs semaines, mais n'ayant jamais fait d'autre maladie depuis son enfance, me fit appeler le 30 avril dernier.

Elle me rapporta que depuis plus de trente ans elle avait « *la larme à*

l'œil droit, » lorsque, se trouvant à La Haye, il y a trois ans, elle a contracté une ophthalmie catarrhale (probablement rhumato-catarrhale, d'après les symptômes qu'elle a éprouvés et le traitement qui a été employé) à la suite de laquelle se manifesta dans l'angle nasal une tumeur dont la résolution fut assez promptement obtenue. A dater de ce moment, « la larme devint plus épaisse, » les paupières restèrent fréquemment agglutinées le matin. Son médecin, M. le docteur Beckers, inspecteur-général du service de santé de l'armée des Pays-Bas, fit pratiquer des injections astringentes avec la seringue d'Anel, et une amélioration notable eut lieu.

Revenue à Bruxelles en mars 1840, mademoiselle M. cessa de faire pratiquer les injections sans que son mal empirât. Mais à la suite d'un refroidissement (septembre 1840) une nouvelle tumeur se manifesta, et son chirurgien profita de l'ouverture qu'il dut y pratiquer, pour placer une canule de Dupuytren. L'introduction ne se fit qu'avec la plus grande difficulté, et il fut durant plusieurs jours question d'enlever le corps étranger, tant étaient grandes les souffrances de la malade. Enfin, la canule finit par être tolérée. Mais, tous les deux ou trois mois, le sac s'est tuméfié et abcédé. Chaque fois il a été facile de rétablir le cours des larmes, et la plaie extérieure s'est cicatrisée.

Pareil accident s'est montré de nouveau dans les premiers jours de janvier. Une foule de moyens avaient été essayés pour rétablir le cours des larmes à travers la canule; tous avaient échoué. Des tentatives faites la veille pour extraire la canule étaient restées infructueuses; elles avaient eu pour seul résultat de déterminer une tuméfaction douloureuse des paupières et de toute la partie supérieure de la face du côté droit. Les douleurs étaient vivement ressenties; la nuit avait été mauvaise, agitée; il y avait eu plusieurs défaillances dans la journée. Pouls agité, fréquent, déprimé.

Je donnai une potion calmante, et remis l'examen de la tumeur et la prescription d'autres moyens, jusqu'à la venue du chirurgien, que je n'avais nullement envie de supplanter et sans le concours duquel je déclarai ne vouloir rien entreprendre.

Ce confrère, blessé sans doute de la manière d'agir de sa cliente, ne vint pas à l'heure qu'il avait fixée lui-même. Je me trouvai ainsi forcé d'agir sans lui.

J'allai avec un stylet à la recherche de la canule; la voie était facile, l'ouverture de la fistule étant large de 5 millimètres carrés; la tuméfaction ne paraissait pas devoir embarrasser. J'introduisis immédiatement le mendrin; je trouvai aisément l'orifice; mais ici commença la difficulté. A un millimètre, le conduit semblait se rétrécir tout à coup, le mandrin ne pouvait aller plus loin; j'écartai ses branches et tirai à moi; deux fois de suite il se détacha. Je crus que j'allais être aussi malheureux que celui qui m'avait précédé, et qui, lui, avait employé le mandrin simple de Dupuytren.

J'introduisis une troisième fois l'instrument; je le poussai en forant, et il pénétra presque aussitôt à 3 ou 4 millimètres. Ayant alors écarté ses branches, je tirai à moi et la canule suivit.

Les antiphlogistiques, l'application d'un clou de Scarpa, des injections

avec une solution de pierre divine, eurent bientôt procuré une cure complète. Les larmes suivent aujourd'hui leur cours normal.

La canule enlevée paraissait entièrement oblitérée, son bord inférieur présentait une concrétion pierreuse grosse comme une tête d'épingle de Carlsbad irrégulièrement ronde, à sillons remplis d'un pus épais, grumeux. Je la lavai avec précaution; son poids était de 9/10 gr. son aspect était gris-jaunâtre; les sillons étaient plus pâles; rien n'annonçait que ce fût là un débri d'un calcul plus grand, qui aurait été mis en pièces durant les tentatives d'extraction de la canule.

Cette concrétion fut détachée du conduit d'argent, et celui-ci fut alors scié par le milieu. Cette opération, peu adroitement exécutée par mon élève, ne permit pas de juger, comme je le désirais, du degré d'occlusion. La substance qui l'obstruait était d'un gris-noirâtre, ressemblait pour la consistance à du cérumen durci; cette consistance devenait plus forte vers l'orifice oculaire; elle me parut avoir été pierreuse dans la partie que le mandrin avait forée.

L'analyse que j'ai faite avec M. Pasquier nous a révélé, comme dans l'observation précédente, la présence de carbonate de chaux, de phosphate de chaux, *et cette fois de magnésie* et de chlorure de sodium.

J'ai interrogé avec soin mademoiselle M., il y a quelques jours. Son père était goutteux, mais personne dans sa famille n'a souffert de cette affection; elle a un frère, que j'ai parfaitement connu et qui est mort des suites de la lithotritie. Ses articulations ne sont le siége d'aucune concrétion; elle n'a jamais rien ressenti qui puisse donner à penser qu'un calcul aurait existé ou existe dans la vessie. Seulement la face interne de ses paupières inférieures présente de chaque côté des petits calculs blancs qui ne déterminent aucune gêne; il en existe trois à gauche, deux à droite (1).

L'on peut donc admettre ici, comme dans l'observation précédente, l'existence d'une diathèse calculeuse.

Une circonstance que j'ai omis de signaler, lorsque j'ai rapporté ma première observation, et qui se rencontrait aussi chez mademoiselle M..., c'est que dans l'introduction de la canule, le mandrin avait creusé près de l'orifice oculaire un sillon qui semble avoir été le point de naissance du calcul. Des larmes, des mucosités y auront d'abord séjourné, s'y seront décomposées, et la prédisposition individuelle aidant, le calcul s'est formé. Cette explication me paraît assez admissible.

Un fait que je possède me paraît corroborer cette opinion.

(1) « Il n'est pas rare, dit Weller (*Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 113) » de rencontrer à la surface interne de la paupière, surtout de l'inférieure, de » petites masses calculeuses, qui ne méritent sous aucun rapport le nom de » grêlons; elles consistent généralement en points crétacés, peu solides, mais » qui n'occasionnent qu'une faible irritation sur le globe de l'œil, parce qu'ils » sont aplatis et logés sous la conjonctive.» J'ai extrait plusieurs fois de ces concrétions; un de mes malades, M. le baron D***, d'Anvers, m'en a offert un cas très-remarquable. Tous les individus qui m'en ont présenté des exemples étaient fort avancés en âge, et avaient souffert ou souffraient encore d'ophthalmie rhumatismale ou goutteuse.

M. Stiévenart a extrait en 1838, sur une malade, Mme Dug... de Marchienne-au-Pont, que je traitais conjointement avec M. le docteur Schoenfeld, de Charleroi, une canule placée deux années auparavant. Cette canule avait été grossièrement fabriquée par un orfèvre de Charleroi; le canal en était presque entièrement obstrué par une masse d'un gris-jaunâtre assez consistante. En l'examinant avec attention on reconnaît que cette masse s'est accumulée autour de deux ou trois arêtes que présente l'intérieur de la canule.

Y aurait-il eu par la suite, dans ce cas, formation de calcul? Ou plutôt était-ce là le début d'une production calculeuse? Je suis d'autant plus fondé à le croire que la matière, que je viens d'essayer chimiquement, est évidemment constituée par un sel de chaux.

Mon excellent confrère et ami, le docteur Thibou, m'a rapporté ces jours derniers, avoir extrait, il y a quelques années, une canule obturée par un calcul qui proéminait dans le sac, à la manière d'une stalactite, comme dans les deux cas que j ai observés. Le sujet était un prussien, *goutteux*, qui avait eu anciennement une fistule lacrymale; la canule était placée depuis dix-huit mois. Il avait été admis à l'hôpital St-Pierre pour une ophthalmie goutteuse, et une tumeur lacrymale, qui s'était développée pendant son séjour dans cet établissement, avait nécessité l'extraction du corps étranger.

M. Thibou a extrait deux autres canules dont le conduit renfermait des calculs; mais une fois seulement il a vu la masse proéminer dans le sac lacrymal.

Les faits que je signale sont les premiers que l'on connaisse de calculs formés dans la canule. On n'en a peut-être pas encore signalé parce que l'on a l'habitude, lorsque le conduit métallique obstrué devient la cause d'une gène assez forte, de procéder bien vite à son extraction, dans la crainte de voir survenir des accidents. Et puis, que de chirurgiens ont rencontré de calculs, sans se douter de la nature de la masse qui obstruait la canule!

Il existait bien certainement un calcul dans le cas suivant dont M. Carron du Villards (*Guide pratique pour l'étude et le traitement des yeux*, t. I, p. 448) a emprunté l'histoire à M. J.-S. Maunoir (*Thèse pour le concours de Montpellier*, 1812, p. 248) «.... Je l'opérai, dit M. Maunoir, » en incisant le sac lacrymal et introduisant dans son fond une sonde d'a- » cier très-pointue, légèrement courbée, avec la pointe de laquelle je pé- » nétrai à travers LES INCRUSTATIONS dans l'orifice de la canule; inclinant » alors la sonde de manière à faire avec la canule un angle très-obtus, » j'en fis pénétrer ou du moins fixer la pointe dans la paroi interne du » corps étranger, et dans cette situation il me fut facile de la retirer. Cette » *canule était recouverte d'une espèce de* CONCRÉTION *jaune*, ter- » reuse, et *sa cavité* ENTIÈREMENT *obstruée par la même matière*...»

M. Maunoir a prononcé le mot de *concrétion*, mais ce n'est point à cause de son existence qu'il a rapporté l'observation, mais uniquement pour démontrer « qu'il est des malades qui ignorent complétement qu'on leur a » introduit une canule à demeure, et qui croient que l'opération s'est bor- » née à une simple incision. »

Que de faits semblables ont dû se présenter ! Ouvre-t-on les traités d'ophthalmologie? Partout on lit que fréquemment la canule s'obstrue par des mucosités, qui s'y arrêtent, et se durcissent ; personne jusqu'à ce jour n'a vu de calculs dans la masse qui forme alors obstacle au cours des larmes.

J'ai extrait pour ma part au moins une vingtaine de canules, presque toujours j'ai trouvé leur cavité en partie obstruée (1).

J'ai dit plus haut, avec Weller, que de tous les cas de calculs lacrymaux, le plus instructif, le plus détaillé et le plus digne de remarque est celui rapporté par M. De Walther. Le voici, tel que l'a fait connaître, dans sa *Bibliothèque ophthalmologique* (p. 133-142), M. Guillié, que je laisse parler :

Sur les concrétions pierreuses de l'humeur lacrymale.

» S'il n'est pas rare de rencontrer sur le bord des paupières, surtout à » la suite des ophthalmies scrophuleuses, des tumeurs arrondies, mobiles, » dures, de nature calcaire, fournies par l'épanchement de la lymphe, aux- » quelles les anciens ont donné divers noms (Cruveilher. *Essai sur* » *l'anat. pathol. t.* 2.), il l'est extrêmement de trouver ces concrétions » pierreuses produites par l'humeur lacrymale, comme je viens de l'obser- » ver sur un jeune aveugle, âgé de 15 ans.

» Une ophthalmie violente s'est manifestée à l'œil droit ; les bords des » paupières étaient rouges et tuméfiés, toute la face était fluxionnée dans » un état de fluxion (*sic*).

» Le troisième jour, la fièvre survint avec des douleurs de tête continues » et un sentiment de pression du globe de l'œil contre les parois de » l'orbite.

» Le sixième jour, le repli inférieur de la conjonctive était rempli d'un » dépôt sédimenteux, crayeux, mais résistant cependant au toucher, comme » du sable très-fin.

» Le neuvième jour, j'aperçus dans l'angle externe un petit corps al- » longé, conique, de la grosseur d'une lentille ordinaire, roussâtre et iné- » gal à la surface, qui adhérait légèrement à la conjonctive ; je l'en détachai » facilement avec une curette.

» Le malade fut soulagé, je le fis baigner avec une décoction astringente » et détersive. Les symptômes inflammatoires ont disparu peu à peu. Le » malade a été purgé le quinzième jour, et est actuellement parfaitement » remis de cette ophthalmie qui n'a laissé aucune trace. Comme c'est le » seul fait de ce genre que j'aie eu occasion de remarquer, et que les au- » teurs qui ont dit avoir trouvé des lames osseuses entre la choroïde et la » rétine telles (*sic*) que Haller, Morgagny, Mauchard, etc., n'ont jamais » parlé de concrétions pierreuses dans l'œil, j'ai cru ajouter de l'intérêt et

(1) Il est assez remarquable que M. Carron du Villards (loco cit. I, p. 448-450) qui a extrait un grand nombre de canules, et qui a si bien démontré le peu de valeur de leur application, ne fasse point mention de leur obstruction par des calculs. Les accidents tiennent toujours selon lui, à ce que la canule remonte ; je n'ai rencontré cette circonstance que deux ou trois fois. Aussi, je considère aujourd'hui le déplacement comme moins fréquent que l'obstruction.

» du poids à mon observation, en donnant un court extrait d'un mémoire
» sur cette matière, que le savant Walther vient d'insérer dans le journal
» de chirurgie de Graefe (janvier 1820) :

» Les ossification (*sic*) et les concrétions pierreuses qu'on trouve sou-
» vent dans les différentes parties du corps de l'homme et des animaux,
» ne diffèrent pas essentiellement de nature entre elles, puisque ces concré-
» tions, soi-disant pierreuses, consistent presque toujours en phosphate de
» chaux et autres sels qui ne sont pas étrangers à la base fondamentale de
» la substance osseuse.

» Dans l'ossification des membranes des artères, par exemple, ce ne sont
» pas ces membranes mêmes qui se transforment en une masse osseuse,
» mais bien la terre calcaire qui est déposée dans le sens de la direction
» des fibres de la membrane propre, véritables incrustations phosphati-
» ques, rugueuses, inégales, placées entre les lamelles du tissu élémentaire
» des artères (1) ; l'origine des concrétions solides dans l'urine ou la bile
» ne peut pas être attribuée à l'affinité chimique, mais à l'activité morbifi-
» que des membranes de la vessie urinaire ou de la vésicule du fiel ; il suit
» évidemment de cela que les dégénérations ossiformes sont dues aux
» humeurs qui circulent dans les vaisseaux, ou, pour mieux dire, à cette
» matière calcaire qui est confondue avec elles; les concrétions, au contraire,
» sont le résultat de l'altération organique des parties molles.

» On a trouvé des concrétions pierreuses ou plutôt plâtreuses dans
» toutes les parties du cerveau, dans le méat auditif externe, dans les or-
» ganes salivaires, dans les yeux, dans le cœur, dans l'estomac et le canal
» intestinal, et dans le foie, dans la vésicule et le pancréas, dans les voies
» urinaires, dans l'utérus et les articulations.

» Elles sont très-rares dans l'œil. Morgagny, Haller ont rencontré des
» lames osseuses entre la choroïde et la rétine. Ils ont vu, dans les cata-
» ractes osseuses, le cristallin devenir dur comme une pierre. Un semblable
» cristallin, soumis à l'analyse chimique, produisit une petite quantité d'al-
» bumine combinée avec du phosphate et du carbonate de chaux.

» Le corps vitré a été trouvé plusieurs fois transformé en une masse
» pierreuse. Rudolphy, cependant, se refuse à croire à la possibilité de cette
» transformation; il croit que les concrétions osseuses que l'on trouve
» dans les bulbes flaccidifiés et aplatis de l'œil ne se forment pas par
» l'ossification d'un point particulier de l'œil, mais par une sécrétion mor-
» bifique des vaisseaux de la choroïde. Je possède, dit Walther, un corps
» vitré ossifié, qui, au moment où je l'ôtai du bulbe, était encore enve-
» loppé de la rétine. Cette concrétion a exactement la grandeur et la forme
» du corps vitré dont elle occupait la place. Elle sonnait lorsqu'on la frap-
» pait avec un stylet de métal, et actuellement, après un séjour de plusieurs
» années dans l'alcohol, elle conserve très-bien sa forme originale.

» Schmucker et Sandifort assurent avoir trouvé dans la substance de la

(1) « M. le professeur Dupuytren a vu des incrustations de ce genre dans les
» veines vaginales et spermatiques, qui avaient la forme de globules sphériques
» fixés aux parois des vaisseaux par un pédicule très-délié. La même observa-
» tion a été faite à Strasbourg, par le professeur Lobstein. »

» caroncule des pierres lacrymales, comme celles que Blegny avait précé-
» demment découvertes dans les canaux lacrymaux. Il est remarquable
» qu'on ne voie jamais ces sortes de pierres dans le sac lacrymal, pendant
» la durée de la tumeur qui précède la fistule, ni même lorsqu'il y a obli-
» tération parfaite du canal nasal membraneux ; mais que des concrétions
» pierreuses puissent se former en grande quantité dans l'humeur la-
» crymale, rien n'est plus constant, comme vont le prouver les observations
» suivantes que j'emprunte de Walther, et dont on ne trouve aucune trace
» dans les écrits des observateurs anciens.

» J'avais ôté, dit-il, au mois de janvier 1811, de l'œil gauche d'une de-
» moiselle nommée Anna Lichtenwaller, fille d'un marchand de poisson
» à Lanshut, jeune, florissante de santé, très-saine et bien réglée, un mor-
» ceau de carbonate de chaux qui semblait être descendu du plancher su-
» périeur de l'orbite, sans avoir occasionné aucune souffrance.

» En février 1813, elle éprouva une otalgie violente, avec fluxion de
» toute la face. On crut parvenir à calmer la douleur par l'extraction de
» plusieurs dents molaires cariées ; mais elle éprouva très-peu de soula-
» gement.

» Quelques mois après, elle ressentit de violentes coliques accompagnées
» d'une constipation opiniâtre, qui ne céda qu'à l'emploi longtemps con-
» tinué de fomentations et lavements émollients, et d'embrocations onc-
» tueuses sur l'abdomen.

» Vers la fin de juillet de la même année, elle se plaignit de douleurs
» dans le globe, qui étaient exaspérées par le moindre mouvement des
» paupières et par l'excitation de la lumière. En examinant cet œil atten-
» tivement, on voyait dans le repli de la conjonctive, entre le globe et la
» paupière inférieure, vers l'angle externe, une petite pierre blanche, an-
» guleuse, de la grandeur d'un pois, et qui, après son extraction, parut
» friable et sablonneuse.

» Quoique la malade assurât qu'aucun corps étranger n'était entré dans
» son œil, je crus que cette pierre n'était autre chose qu'un morceau de
» chaux qui y avait été introduit accidentellement ; mais quel fut mon
» étonnement, lorsque trois jours après, la malade ressentit de nouveau
» une douleur interne dans le globe de l'œil avec violente inflammation des
» paupières qui ne se bornait pas à l'œil seulement, mais s'étendait à la
» région frontale, dans la direction du nerf sus-orbitaire. La photophobie
» et le larmoiement étaient proportionnés aux autres symptômes de cette
» ophthalmie qui durait depuis trente-six heures, et s'était annoncée par
» un accès de fièvre avec frisson, chaleur, etc. Enfin, une petite pierre
» semblable à la première se montra, fut extraite avec facilité, et son ex-
» traction suivie d'un peu de calme.

» Le jour suivant, après une nuit douloureuse et très-agitée et la réap-
» parition de tous les symptômes inflammatoires, une troisième concré-
» tion apparut, qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, avait acquis la
» grosseur de la précédente. Les paupières étaient rouges, chaudes, et
» leurs bords tuméfiés. Tous ces accidents qui allaient croissant indiquè-
» rent la nécessité d'une saignée abondante et l'usage du régime antiphlo-
» gistique dans toute son étendue. La malade éprouva un soulagement

» passager; mais quatre jours après, l'intensité de l'ophthalmie obligea de
» recourir une seconde fois à la saignée.

» Cependant le développement des pierres dans l'œil malade continuait
» avec une rapidité extraordinaire, et des concrétions nouvelles, d'un vo-
» lume beaucoup plus fort, se montraient dans des périodes très-rappro-
» chées; on ôtait d'abord tous les jours, et ensuite deux et trois fois par
» jour, de l'intérieur de l'œil, de petites pierres.

» Comme je ne connais aucun remède plus efficace pour s'opposer à
» la formation des noyaux calculeux, et de l'acide urique dans les reins
» des sujets qui sont disposés à la gravelle, que la solution de tartrite aci-
» dule de potasse, dissous dans l'eau de canelle, j'essayai sur ce malade,
» continue Walther, ce remède qui est analogue à celui conseillé par Stee-
» fen (1), dans les mêmes cas, et que l'on administre à la dose de quatre
» cuillerées à café chaque jour. En faisant boire simultanément une grande
» quantité d'infusion de fleurs de pensée sauvage.

» Après six jours de l'usage de ce remède, pendant lesquels l'urine était
» trouble, chargée d'un sédiment abondant et fétide, la génération des
» pierres de l'œil gauche a singulièrement diminué, et pendant vingt-quatre
» heures, il ne s'est formé seulement qu'une très-petite pierre, et une
» poudre blanchâtre qui ne s'agglomérait plus en une masse solide, et
» qu'il suffisait d'enlever une fois en quarante-huit heures. Mais pendant
» que la maladie décroissait ainsi à l'œil gauche, elle se montra sur l'œil
» droit, dans le même lieu, au repli des conjonctives palpébrales et ocu-
» laires, en suivant la même marche; les petites pierres étaient rares au
» début, ensuite elles devinrent plus fréquentes. Cet état, accompagné
» d'une ophthalmie légère dans le principe, plus intense ensuite, obligea
» de pratiquer deux saignées.

» La maladie ne fut pas aussi violente sur l'œil droit qu'elle l'avait été
» sur le gauche. Sa durée fut de moitié; elle décrut comme elle avait
» augmenté, et finit par disparaître entièrement.

» Le cours de cette maladie fut, pour l'un et l'autre œil, de onze semai-
» nes. Comme pendant ce traitement la poitrine de la jeune malade s'était
» affectée par la répétition des saignées, par le régime affaiblissant et l'u-
» sage des remèdes alcalins, il survint une toux douloureuse avec expec-
» toration, le matin, de crachats de mauvaise nature; il lui fut conseillé
» d'user d'une nourriture plus substantielle, de prendre une infusion de
» lichen d'Islande. Trois semaines suffirent pour lui rendre son embon-
» point et sa santé.

» Elle semblait guérie définitivement, lorsque, quelques années après,
» elle fut reprise par cette singulière maladie; des concrétions pierreuses,
» semblables aux précédentes pour l'aspect, la grosseur et la nature, pa-
» rurent de nouveau dans l'œil gauche.

» Dans le principe, elles se montrèrent entre la paupière inférieure et
» le bulbe; dans la suite il y en avait aussi entre la paupière supérieure et

(1) ♃ Kali. carbonic. . . . . ʒis.
solve in aquæ cinnamomi simpl. ℥ iv.
adde syrup. diacod. . . . . ʒs. (℥s?)

» le globe. Neuf jours après, des concrétions semblables se formaient dans
» l'œil droit ; mais cette fois, les yeux étaient beaucoup moins enflammés,
» et la maladie fut plus courte ; car on lui opposa, dès le principe, la so-
» lution de kali à laquelle on crut devoir attribuer la diminution dans la
» quantité et la grosseur des pierres.

» Ces concrétions pierreuses, formées peu à peu dans les yeux de cette
» fille, furent soigneusement analysées par Fuchs, à Landshut. Elles con-
» tenaient :

1° Carbonate de chaux	$^{60}/_{100}$
2° Phosphate de chaux	$^{13}/_{100}$
3° Albumine concrétée	$^{26}/_{100}$
Perte	$^{1}/_{100}$

» Walther possède, outre les concrétions qui ont servi à faire l'analyse
» ci-dessus, un grand nombre de ces sortes de pierres auxquelles il croit
» qu'on devrait donner le nom de *dacryolithes*.

» Quelque extraordinaire que paraisse ce phénomène de la génération
» d'une si grande quantité de concrétions calcaires dans les yeux humains,
» la juste célébrité dont jouit le praticien qui a observé et décrit ce cas
» singulier, ne permet pas de douter de son exactitude, surtout si l'on se
» rappelle avec quelle promptitude on voit quelquefois des concrétions de
» ce genre se développer dans d'autres parties du corps. »

On trouve dans Guérin (*Traité des maladies des yeux*, p. 40) la note suivante :

« C'est dans ce lieu (entre le globe et la paupière) que s'engendraient les
» pierres que l'on a vu sortir de l'œil d'une petite fille de dix ans. On lit dans
» le *Journal des Sçavants*, qu'il en est sorti en différentes fois des pierres
» de plusieurs grosseurs, dont une s'est trouvée du volume d'une fève.
» Cette histoire, qui parut suspecte, fut vérifiée dans le temps d'abord par
» une femme qui prenait soin de cet enfant, et ensuite par M. d'Emery, et
» ensuite par MM. Scorbiac et Van-helmont, fameux médecins ; ils furent
» étonnés et convaincus de ce fait qui leur parut prodigieux. »

D'après M. Chelius (*Traité prat. d'ophthalmologie*, t. II, p. 503), on connaîtrait, outre les observations de MM. de Walther, Guillié et de Guérin, celles de Blasius (Obs. med., tab. IX, fig. 10), Sandifort (*Museum Leidense*, t. I, p. 229), Schmucker (*Vermischte chirurgische Schriften*, vol. III, p. 254), qui ont vu des calculs de la caroncule lacrymale ; de Blégny (*Zodiacus medicus Galliae*, An. I, Mart., obs. 8, p. 63. April. obs. 13, p. 79), Vater (*de calculis in locis inusitatis natis et per vias insolitas exclusis*, § 8, *in* Halleri disp. chir., t. I, p. 29), Sandifort (*Museum anatomicum*, vol. I, sect. 6, n° 1, —*obs. anatomico-patholog.*, livre III, chap. 4, p. 76, planche 8, fig. 3), Travers (p. 238), qui en ont trouvé dans les conduits lacrymaux ; enfin de Sandifort (*Mus. Leid.* 1, p. 229) et de Kriemer (*V. Graefe's und v. Walther's Journal*, t. X, p. 637), qui en ont rencontré, ce dernier dans le canal nasal, le premier dans le sac lacrymal.

Schmucker, Sandifort et Blégny sont, comme on l'a vu, les seuls que cite M. de Walther.

M. Carron du Villards (loc. cit., p. 431), ne cite que Kersten, « qui a » décrit, dit-il, plusieurs cas de concrétions calcaires qui s'étaient for- » mées à la partie inférieure du canal nasal, et dont une avait pour noyau » un cotylédon de cerise qui s'était niché là, on ne sait comment. Les au- » tres cas n'avaient point de noyau central et s'étaient formés peu à peu. » « Les concrétions formées dans le canal, ajoute M. Carron du Villards, sont plus fréquentes que celles rapportées par Kersten. Elles sont d'une structure analogue à celles que l'on rencontre dans les conduits de Sténon ou de Warton, à la différence qu'elles sont moins homogènes et moins résistantes. »

Dans les deux cas que j'ai observés, la *résistance* des calculs était donc aussi une chose remarquable.

D'après M. Breschet (*Dict. des sciences méd. composé des meilleurs articles puisés dans tous les dict. et traités spéc. etc.* Bruxelles 1828, éd. Wahlen, t. III, p. 142, 2e colonne), Horn aurait aussi trouvé un de ces calculs au milieu duquel était renfermé un noyau de cerise. M. Breschet parle des faits observés par Blasius, Schmucker, Sandifort et Blégny : il dit encore : « Les auteurs qui ont écrit sur les maladies des voies lacrymales » rapportent quelques observations de productions calculeuses dans le sac » lacrymal et dans le canal nasal. Bartholin dit avoir vu une petite fille qui » faisait sortir de petits calculs de ses fosses nasales. Plater a trouvé dans » le nez d'un sujet adulte un calcul blanc de la grosseur d'un pois. On » en a observé de la grosseur d'une noisette et d'une grande dureté ; Hurst » parle d'un calcul, du volume d'une noix de muscade, qui tomba des fosses » nasales dans l'arrière bouche. »

M. Roux (*Thèses de Montpellier*, 1837, n° 25) cite Sandifort, Callisen, Platner, Weller.

M. J. Waldeck (Blasius's Handwörterbuch der gesammten Chir. u. Augenh., t. II, p. 315), renvoie à Ledran (Observ. chirurg.) et à Schmucker (loc. cit.)

Un travail curieux serait de vérifier ces diverses citations, et de fixer ainsi une bonne fois l'histoire des calculs lacrymaux. C'est là ce que fera sans nul doute un des collaborateurs de mes *Annales d'Oculistique*, M. le docteur Desmarres, de Paris, qui m'a annoncé, pour être insérée dans ce journal, une monographie sur ce sujet.

La note que je communique aujourd'hui à la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines a été rédigée pour servir à cet honorable confrère.

Rapport sur le travail qui précède (1).

Messieurs,

La disposition morbide connue sous le nom de diathèse est un point de pathologie qui n'est pas sans importance, et pour la définition duquel on s'est toujours à tort appuyé sur la valeur étymologique. Déjà, dès les temps les plus reculés, on s'est servi de cette dénomination; les divers sectateurs se sont emparés des diathèses pour les appliquer à leurs doctrines. Galien et ses successeurs les désignaient déjà sous le nom *de habitus;* Paracelse, Van Helmont, les solidistes, Themisson, Brown, Thomasini, ont tour à tour interprété le mot diathèse dans le sens qui se rapprochait le plus favorablement de leurs systèmes respectifs; il est une foule d'auteurs qui en outre ont émis des opinions tellement diverses sur la diathèse, qu'ils ont fait perdre à ce mot toute sa valeur scientifique. C'est ainsi que les uns la considéraient comme une prédisposition à certaines affections, comme un état intermédiaire entre la santé et la maladie, comme un premier degré, comme la cause matérielle et latente d'un état pathologique. Plusieurs même ont confondu cet état avec les cachexies. Cependant Gaubius, dans ses *Institutiones pathologicæ medicinales;* Leyde 1775, p. 19, avait déjà nettement défini la diathèse :

« Praedisponens dicitur conditio quaevis corpori inhaerens, qua illud « aptum est, nata occasione, morbos suscipere. » Pour nous, nous considérons la diathèse comme une disposition de l'organisme en vertu de laquelle une maladie qui n'occupe d'abord qu'un organe, un tissu, se répète bientôt dans d'autres organes, dans d'autres tissus sans que la cause qui l'a d'abord fait naître se reproduise. Tandis que la cachexie nous semble être un état morbide de l'organisme qui succède à une maladie locale ou générale, déterminée ou non par la diathèse.

On étudierait vainement la nature de la diathèse dans l'action vitale; il existe à cet égard encore une obscurité profonde, et nous devons nous borner à en constater les effets, plutôt que de nous fourvoyer dans un dédale hypothétique pour nous rendre compte de cette disposition inconnue dans son essence.

La diathèse est congénitale ou acquise; elle est générale ou partielle suivant la disposition des individus qui, sous le rapport organique, diffèrent tous entre eux. On compte autant de diathèses qu'il y a de maladies susceptibles de se reproduire sous leur propre influence. C'est ainsi que l'on a désigné des diathèses hémorrhagiques, inflammatoires, nerveuses, tuberculeuses, calculeuses, scrofuleuses, cancéreuses, scorbutiques, syphiliti-

(1) MM. Denis, Tagliorettì, *Commissaires;* M. Bulckens, *rapporteur.*

ques, goutteuses, rhumatismales, etc., etc., dont quelques-unes s'expliquent par les sympathies qui enchaînent les tissus de même nature et qui remplissent les mêmes fonctions; d'autres par la présence dans le sang de quelques principes qui doivent normalement sortir de l'économie par les différents émonctoires.

Quelles que soient les idées théoriques émises, la science n'y a pas trouvé de grands avantages; toutes les définitions ne peuvent nous indiquer d'autres moyens que ceux connus, pour prévenir ou détruire les diathèses. Il est néanmoins incontestable que la citation d'un nombre de faits, qui prouvent l'existence de diathèses de diverses natures, que l'étude de leur développement et des sujets sur lesquels elles ont été observées, pourrait faire recueillir des données précises sur les indications à suivre dans des cas analogues. C'est sous ce rapport que le mémoire de M. le docteur Cunier, que nous avons été chargés d'examiner, nous a paru mériter toute votre attention. Ce travail offre une série de faits, les uns recueillis dans la pratique de l'auteur, les autres communiqués ou receuillis dans des auteurs recommandables qui ont écrit sur la matière; ces faits se rapportent tous à l'existence de diathèses calculeuses, dont les produits ont été trouvés simultanément dans les yeux, les conduits lacrymaux et dans d'autres organes.

Peu de pathologistes semblent avoir fait mention des calculs lacrymaux; dans son travail M. Cunier rapporte deux observations, qui présentent des exemples de diathèse calculeuse; il a trouvé les canules, qui avaient été introduites dans le canal nasal pour des affections de ce conduit, obstruées par des concrétions calculeuses; ces concrétions ont fourni à l'analyse la présence de carbonate de chaux, de phosphate de chaux, de magnésie et de chlorure de sodium.

Dans la première observation, le sujet avait déjà antérieurement été opéré d'un calcul vésical et conservait encore un calcul dans la vessie. — Dans la seconde, le père de la malade était goutteux, le frère était mort à la suite de la lithotrithie, et la malade présentait des petits calculs à la face interne des paupières. Les deux exemples démontrent l'existence des diathèses calculeuses, la similitude des affections calculeuses et goutteuses, et le transmissibilité par voie héréditaire de ces maladies. A l'appui de ce que nous avançons, nous citerons un passage du Compendium de médecine pratique, art. *Calculs*. « Beaucoup d'auteurs prétendent que les calculs sont fréquemment héréditaires; il faut avouer, en effet, que souvent tous les membres d'une même famille sont attaqués successivement d'une affection calculeuse des reins, ou de la vésicule biliaire, ou des articulations. Mais jusqu'à présent, l'influence qu'exerce l'hérédité sur le développement des concrétions n'a pas encore été démontrée par des relevés statistiques satisfaisants. Sans aucun doute on peut admettre qu'il existe une prédisposition à la formation des calculs, une diathèse calculeuse qui est comme toutes les autres transmissible par voie de génération; on conçoit même que l'étroitesse congénitale des conduits excréteurs, la fonction des organes qui élaborent les fluides animaux, puissent influer d'une manière spéciale sur la production des calculs; mais il y a loin de ces suppostions à des preuves évidentes déduites d'un nombre considérable de faits. »

M. Cunier cite ensuite une observation de M. Stiévenart. Une canule

extraite offrait dans son intérieur une masse grise-jaunâtre, consistante; deux ou trois arêtes dans le conduit avaient favorisé la formation de la masse. Dans les deux cas mentionnés en premier lieu, le mandrin avait creusé près de l'orifice oculaire un sillon qui semble aussi avoir été le point de naissance du calcul. Les faits prouveraient à leur tour que les concrétions ont le plus fréquemment leur siége dans les organes qui, par la disposition qu'ils affectent, par l'étroitesse ou l'angustie des conduits excréteurs, opposent quelque obstacle à la libre circulation des humeurs qui doivent les parcourir.

Les exemples rapportés par notre honorable correspondant sont, à la vérité, les premiers qui aient été signalés. Cependant il est probable que l'habitude d'enlever la canule dès qu'elle est obstruée et de la remplacer par une autre, est cause qu'on n'a pas fait attention aux produits contenus, et qu'ainsi l'altération de l'humeur lacrymale dont nous nous entretenons a été passée sous silence. On sait bien que la canule s'obstrue par les mucosités qui s'y concrètent et s'y durcissent, mais on ignorait la présence des calculs dans la masse qui forme obstacle. M. Cunier avance que presque toutes les canules qu'il a extraites présentaient une partie oblitérée. L'auteur fait suivre son travail d'un passage de la Bibliothèque opthalmologique de M. Guillié, sur les concrétions pierreuses de l'humeur lacrymale. Les divers faits dont il y est fait mention prouvent à l'évidence la formation de ces produits par l'humeur lacrymale.

A l'appui de ces assertions, nous extrayons la note suivante du Traité des maladies des yeux de Weller, tome 1, p. 198, chapitre *Altérations du fluide lacrymal.* « La sécrétion des larmes peut non-seulement éprouver des modifications sous le rapport de la quantité, mais ce fluide peut encore être altéré dans sa composition; aussi on le trouve quelquefois plus riche en principes salins que de coutume. Il m'est arrivé, dans un cas d'ictère violent, de lui trouver une teinte manifestement jaunâtre; mais le défaut de bonnes analyses nous met dans l'impossibilité de juger des services que nous pourrions retirer de la chimie pour éclairer ce point de pathologie. Je profite de cette occasion pour parler d'un état remarquable des larmes, où l'on voit ce fluide produire des concrétions calculeuses (dacryolithes). On en a plusieurs exemples; le plus instructif, le plus détaillé et le plus digne de remarque est celui qui est rapporté par M. Ph. De Walther. » Cet exemple est relaté dans le mémoire de M. Cunier.

M. Chélius, dans son Traité d'ophthalmologie, prétend que « les calculs lacrymaux, dacryolithes, produits par le fluide lacrymal, sont des concrétions calcaires; ils doivent leur origine ou bien à une altération particulière de la sécrétion de l'humeur lacrymale, ou bien à une décomposition de ce fluide lorsqu'il est gêné ou arrêté dans son écoulement. Aussi les observe-t-on dans la glande lacrymale, entre le globe et les paupières, ou sur différents autres points des conduits lacrymaux; ils peuvent occasionner des accidents d'irritation, d'inflammation et d'obstruction des voies lacrymales; ils peuvent varier en couleur, en dimension et en configuration, et ils se trouvent principalement formés de carbonate de chaux avec quelques traces de phosphate de chaux, d'albumine coagulée; ceux de la glande lacrymale sont composés, d'après Fourcroy et Vauquelin, de phosphate de chaux. Se-

lon le siége qu'ils occupent, ils doivent être enlevés d'une manière convenable, et l'écoulement libre des larmes sera rétabli. Si la sécrétion du fluide lacrymal est pervertie d'une manière quelconque, on s'efforcera d'y remédier et de combattre au moyen d'un traitement approprié l'irritation ou l'inflammation de l'œil, si elle existe. »

Nous bornerons là nos remarques; si nous sommes sortis des limites que nous prescrivait un rapport, nous l'avons fait parce que ces citations nous paraissaient pouvoir jeter quelque lueur sur la question des diathèses calculeuses et des calculs lacrymaux. Pour terminer nous dirons que le mémoire de M. le docteur Cunier présente des faits intéressants, des citations curieuses qui établissent l'existence des diathèses calculeuses et la formation des concrétions calcaires dans les conduits lacrymaux. En reproduisant, à la suite de ses observations, les faits connus dans les annales de la science, l'auteur a puissamment éclairé ce point de pathologie; aussi croyons-nous que le travail de M. Cunier mérite à tous égards la publicité. Nous nous proposons donc d'en voter l'insertion dans les Annales de la Société, et d'engager l'honorable correspondant à nous continuer ses intéressantes communications.

Malines, le 14 juillet 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

HOPITAL MILITAIRE DE NAMUR.

RAPPORT

SUR LE

SERVICE DU PREMIER SEMESTRE 1842;

Par le Médecin principal FALLOT.

> Que chacun croie ce qu'il voudra et qu'il tire à sa fantaisie les conséquences de l'influence des mutations diverses de la température et des saisons sur la production des constitutions morbeuses; quant à moi, je ne vois pas des effets constants correspondre à ces ingénieuses suppositions, et, au milieu de toutes ces belles maximes, je vois, au contraire, que chaque année je suis toujours novice dans cette partie.
>
> (Ramazzini. *Constitutiones epidemicæ*, *anno* 1692).

JANVIER.

Le mois de janvier fut en général doux, et quoique la moyenne thermométrique soit au-dessous de zéro, le froid fut très-modéré. Il tomba beaucoup de neige par intervalles; le ciel fut habituellement couvert.

La plus grande élévation barométrique fut de	28 p. 8 l. le 8 à 4 h. du soir.
» petite »	» 27 p. 5 l. le 23 à 9 h. du m.
» moyenne générale	» 27 p. 6 l.
La plus grande élévation thermométrique	» 6° + 0 le 31 à midi.
» petite »	» 8° — 0 le 8 à 4 heur. du soir.
La moyenne générale	» 2° — 0.

(Les hauteurs barométriques et thermométriques sont prises dans les hôpitaux militaires, à 9 heures du matin, à midi et à 4 heures du soir. Les indications thermométriques sont données d'après l'échelle de Réaumur.)

Pluie le 1er''', 28''', 30', 31', (1).
Neige le 3''', 4''', 5', 23', 25'''.
Grêle le 10'.
Verglas le 17.

Direction des vents.	9 heures du matin.	Midi.	4 heures de l'après-midi.
Du Sud.	10 fois.	8 fois.	5 fois.
» Sud-Est.	4 id.	6 id.	8 id.
» Sud-Ouest.	1 id.	1 id.	4 id.
De l'Est.	7 id.	7 id.	8 id.
Nord-Est.	1 id.	1 id.	0
Ouest.	8 id.	8 id.	5 id.
Nord.	» »	» »	» »

Les affections dominantes furent les affections catarrhales, fixées plus particulièrement sur la pituitaire, l'arrière-bouche et les bronches.

Quoique presque toujours accompagnées de fièvre, elles furent bénignes, n'exigèrent qu'exceptionnellement l'emploi de la lancette et cédèrent au régime et à quelques boissons adoucissantes. — Dans un petit nombre de bronchites catarrhales, nous vîmes survenir de la pneumonite; leur début s'accompagnait d'une suffocation effrayante; mais une ou deux saignées générales et le tartrate de potasse antimonié à dose *Razorienne*, firent avorter l'inflammation parenchymateuse en quelques jours, et ramenèrent les catarrhes bronchiques à leur état de simplicité. — Malgré le froid humide, les convalescences des fièvres muqueuses, commencées les mois précédents furent sûres, et nous n'eûmes aucune rechute.—Les angines cédèrent, comme les mois précédents, au sulfate d'alumine et de potasse en poudre.

Nous n'eûmes aucun décès à déplorer.

Parmi les maladies, dont la guérison a eu lieu pendant ce mois, nous n'en comptons qu'une, dont l'histoire nous ait semblé digne d'être conservée.— Son heureuse terminaison n'ayant pas permis de vérifier mon diagnostic,

(1) Un trait placé à côté du chiffre indique la pluie faible, deux traits la modérée, et enfin trois traits les pluies fortes.

j'ai crus devoir la relater de la manière la plus circonstanciée, afin que ceux qui la liront puissent juger par eux-mêmes s'il était exact.

Les faits d'abcès idiopathiques dans la cloison laryngo-pharyngienne ne sont pas communs ; mes recherches ne m'ont conduit qu'à la connaissance d'un seul cas bien constaté, dans lequel, pour prévenir la suffocation dont le malade était menacé, il fallut pénétrer dans la collection de dehors en dedans, opération extrêmement délicate et dangereuse, mais qui dans l'espèce réussit parfaitement. Ici nous fûmes plus heureux, puisque l'abcès creva de lui-même pendant nos efforts pour abaisser la langue, afin de nous assurer de la nature de l'affection. Il faut remarquer la lenteur avec laquelle la maladie a marché d'abord, et l'explosion brusque et soudaine des symptômes les plus alarmants, apparition que je n'ai pu m'expliquer que par l'accumulation rapide du pus.

Abcès situé dans la cloison laryngo-pharyngienne, symptômes graves ; rupture de l'abcès ; guérison prompte.

Roels (Charles-Louis), âgé de 21 ans, taille moyenne, cheveux châtains, yeux gris, bien constitué, habituellement bien portant et d'une conduite régulière, entre à l'hôpital dans la soirée du 21 janvier, se plaignant de mal de gorge. Il rapporte que dix jours auparavant un corps dur et pointu, qu'il pense être un os, s'est arrêté au fond du gosier, d'où il a vainement cherché à le déplacer ; que depuis ce moment il y éprouve, chaque fois qu'il avale, comme si on y enfonçait des épingles, sans qu'il ait éprouvé du reste aucun dérangement ; mais que tout à coup il lui est devenu dans la journée impossible de faire rien descendre, ni solide, ni liquide ; qu'à chaque effort de déglutition ces derniers reviennent par le nez. Cependant l'examen n'y fait reconnaître ni rougeur ni tuméfaction ; peau souple ; langue nette ; pouls calme ; face un peu bouffie ; voix rauque ; respiration facile, mais sifflante ; (*cataplasme émollient, gargarisme aluné, bain de pieds sinapisé.*)

En recueillant le lendemain, 22, les informations qu'on vient de lire, je constatai l'exactitude des observations faites la veille au soir par le médecin de garde, touchant l'absence de rougeur et de tuméfaction de l'isthme guttural, mais je remarquai que les mouvements de la langue étaient gênés et douloureux, surtout ceux qui accompagnent la déglutition ; que le cartilage thyroïde était plus large et moins proéminent qu'il ne l'est d'ordinaire chez l'homme, et que le presser sur la région antérieure et latérale du cou était accompagné de beaucoup de gène dans la respiration. Le malade avait passé la nuit sans sommeil ; il était agité, inquiet ; sa face était altérée ; il accusait des frissons vagues, et un peu de malaise dans le ventre, qu'il attribuait à de la constipation ; le pouls était sans fréquence, la peau sans chaleur ; il avait faim ; (*mêmes moyens, plus un bain de vapeur, lavements.*)

Le 23, journée et nuit agitées ; déglutition excessivement laborieuse ; respiration sifflante, pénible ; rougeur et sécheresse du fond de la gorge ; pas de tuméfaction du voile du palais, des amygdales ni de la luette ; le peu d'écartement qu'on peut obtenir entre les mâchoires rend cet examen difficile. La pression sur le larynx est plus douloureuse que la veille, et le côté

gauche du cou est actuellement dur et plus sensible à la pression; frissons continuels; malaise; soif; pouls vif, à 80.

Du 23 au 24, nuit extrêmement fâcheuse; respiration orthopnéique, bruyante; le malade ne peut respirer qu'autant qu'il est assis; face injectée; yeux rouges et saillants; pouls vif, serré, petit; déglutition complétement impossible; soif vive et que le rincer de la bouche à l'eau froide ne parvient plus à tromper. (*Le médecin de garde fait appliquer huit sangsues sur le larynx et plonger les pieds dans un bain de moutarde.*)

Le 24, à la visite, le matin, je crains une inflammation profonde de l'œsophage, mais à quelle hauteur est-elle située? à en juger par le siége de la douleur, c'est vers son origine. Comment s'en assurer? les arcades dentaires laissent à peine quelques lignes d'intervalle, et chaque tentative pour agrandir l'ouverture de la bouche, cause de vives douleurs. Cependant, et, avec toutes les précautions requises en semblable circonstance, je parviens à introduire l'index jusqu'au fond de la bouche et le promène tout autour sans reconnaître aucune tuméfaction; mais chaque fois que j'appuie sur la base de la langue, je provoque à la fois de vives douleurs, une extrême angoisse et des haussements de cœur. Pendant un de ces derniers, qui est accompagné de grands efforts, d'injection violette de la face et de décomposition des traits, le malade rejette tout d'un coup une quantité de pus homogène, crêmeux, mêlé de stries de sang, que nous évaluons à trois onces. Immédiatement la gêne de la respiration et de la déglutition disparaissent; le malade ne trouve pas de termes pour exprimer son bonheur. Il avale avec transport un grand verre d'eau et demande instamment à manger. Cependant, durant quelques jours encore, il éprouve, quand il avale, quelques douleurs en arrière du larynx, qui va peu à peu en diminuant, et le 30 janvier il a été désigné pour la sortie.

Nous vîmes guérir aussi une otorrhée purulente datant de l'enfance, chez un sujet lymphatique, par l'emploi persévérant de la cautérisation potentielle.

Procès (Jacques), âgé de 17 ans, caporal au 9e régiment de ligne, blond, rose, imberbe, entra à l'hôpital le 14 décembre, pour y être traité d'un écoulement purulent à l'oreille gauche, dont il prétendait être complétement sourd.—Le système glanduleux sous-maxillaire est engorgé des deux côtés; à gauche, l'entrée du conduit auditif externe enflammée et très-rétrécie par la tuméfaction des téguments. — La conque elle-même est rouge; le fond de la gorge est rosé et sans gonflement; le malade insiste sur la nécessité de le réformer. Considérant qu'il est volontaire, assez mauvais sujet, et qu'un écoulement aussi chronique ne pourrait par lui-même produire des accidents inflammatoires aussi marqués, nous nous préoccupons de la pensée que si le mal est réel, il est au moins exagéré par des manœuvres, et nous nous renfermons dans une expectation hygiénique et les moyens de propreté. — En effet, les accidents inflammatoires aigus se dissipent; mais l'écoulement continue purulent et fétide. — L'examen de l'oreille externe fait reconnaître des excoriations sur toute la surface du conduit. Après avoir employé sans succès des injections émollientes, détersives, astringentes (au nombre desquelles se trouvait le nitrate d'argent à 3 grains par once d'eau distillée), les révulsifs intestinaux et cutanés, nous nous décidâmes pour la cautérisation à l'aide du crayon de

nitrate d'argent. A cet effet, M. Loiseau coiffa d'une calotte de cire le bout du caustique, afin de garantir la membrane du tympan, et le promena ensuite sur toute l'étendue du conduit. On répéta cette opération chaque fois que les eschares produites par elle étaient détachées, en ayant soin chaque fois d'enlever soigneusement le pus qui s'accumulait dans l'intérieur. Le malade chercha par mille moyens à rendre vaines nos tentatives de guérison, ne recula ni devant la douleur, ni devant les suites que sa témérité pourrait avoir. Cependant, convaincu de mauvais vouloir, il y renonça, et au bout de trois semaines d'un traitement persévérant, la guérison fut obtenue, et il y avait possibilité dans les derniers temps d'en suivre les progrès presque jour par jour. A sa sortie de l'hôpital, le 25 janvier, il nous paraît qu'il entend également bien des deux oreilles; cependant il affirme avoir l'ouïe un peu dure à gauche. Ce qui doit faire croire que l'engorgement glandulaire était entretenu par l'inflammation du conduit, c'est qu'il a cédé peu à peu et dans les mêmes proportions qu'elle.

Nous avons remarqué que pour faire tenir sur la cire le nitrate d'argent, il faut chauffer jusqu'à la fusion la surface qu'on veut en couvrir et y appliquer alors le sel immédiatement.

FÉVRIER.

Le mois de février fut en général fort beau, la température variable, il y eut quelques jours de gelées très-modérées.

La plus grande élévation barométrique fut de 28 p. 8 l. le 15 à midi.
» petite » » 27 p. 6 l. le 24 à 9 h. du m.
La moyenne générale » 28 p. 2 l.
La plus grande élévation thermométrique » 10 + 0 le 24 à midi.
» petite » » 5 — 0 le 6 à 9 h. du mat.
La moyenne générale » 5 + 0.

Pluies le 1er, 8', 9', 16', 21', 24', 25', 28'.
Gelée le 4', 6', 7', 15', 17', 18'.
Brouillard 3''', 16'', 20'''.

Direction des vents.	9 heures du matin.	Midi.	4 heures de l'après-midi.
Du Sud.	7 fois.	4 fois.	6 fois.
» Sud-Est.	8 id.	6 id.	6 id.
» Sud-Ouest.	4 id.	10 id.	9 id.
De l'Est.	2 id.	4 id.	1 id.
De l'Ouest	7 id.	3 id.	6 id.
Nord.	» »	» »	» »
Nord-Est.	» »	» »	» »
Nord-Ouest.	» »	» »	» »

Les affections catarrhales continuent à régner, mais elles présentent beaucoup plus de ténacité et de gravité que pendant le mois précédent; elles sont presque toutes fébriles, envahissent une large étendue des bronches, souvent dans les deux poumons à la fois donnent lieu à des expectorations excessivement abondantes, tantôt muqueuses seulement, tantôt sanglantes. Nous les avons vues s'accompagner tout d'abord de douleurs pleurétiques et d'épanchement dans la cavité pleurale. Elles sont évidemment plus graves et plus tenaces chez les sujets lymphatiques ou chez les individus fatigués par d'autres maladies ou par des excès, que chez les hommes sanguins et neufs; chez quelques-uns de ces derniers elles prennent le caractère typhoïde.

Les émissions sanguines ne nous ont pas paru être utiles; les antimoniaux par contre ont été employés de prime abord avec succès, et ont constamment suffi pour la guérison de celles qui se présentaient sans fièvre. — Les vésicatoires *loco dolenti* ont conjuré les douleurs pleurétiques; les épanchements dont elles étaient compliquées ont été combattus, indépendamment des moyens généraux, par des ventouses itérativement appliquées. — La plupart des affections graves entrées dans le courant du mois sont encore en traitement.

La constitution médicale régnante fut surtout fâcheuse pour les enfants, le plus petit nombre échappa à son influence; le tartrate de potasse antimonié à des doses vomitives réussit particulièrement dans le traitement de ces affections, et plusieurs d'entre elles d'apparences croupales avortèrent par des vomissements répétés. — On remarqua aussi parmi eux de la rougeole; elle est d'un caractère très-bénin.

Nous avons perdu un phthisique dont voici l'histoire sommaire.

Ruiné par l'âge (57 ans), la longueur du service (36 ans, dont neuf dans les régions intertropicales, à Java) et par des excès de tout genre, d'une constitution naturellement débile, le nommé Oblez, Pierre Joseph, sergent au 3me bataillon du 9e régiment de ligne, fut envoyé à l'hôpital pour y rendre le dernier soupir. — Il était parvenu à la dernière période d'une phthisie tuberculeuse; émaciation complète, diarrhée et sueurs colliquatives, fièvre hectique dévorante; pectoriloquie retentissante avec gargouillement dans la fosse sous-claviculaire gauche, expectoration de pus épais, verdâtre, extrêmement fétide. — Il vécut encore à l'hôpital pendant dix-neuf jours.

Autopsie cadavérique 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Émaciation, chairs pâles, œdème circum-malléolaire.

Tête. — Rien.

Poitrine. — Adhérence intime entre les plèvres costale et pulmonaire des deux côtés; le lobe supérieur du poumon gauche est complétement tuberculisé, et présente à son intérieur une caverne considérable, contenant trois onces environ d'une bouillie épaisse, grisâtre; ramollissement et suppuration du reste de sa substance. A la partie inférieure du lobe droit

existe également une caverne, quoiqu'un peu moins grande que du côté opposé : son parenchyme offre un grand nombre de tubercules à l'état de ramollissement, ainsi qu'une fonte et une désorganisation complètes.

Le volume du cœur est normal ; les cavités droites sont remplies de sang, deux petits caillots fibrineux existent dans le ventricule.—Les cavités gauches sont affaissées et ne renferment qu'une très-petite quantité de sang. —Le péricarde contient à peu près 2 onces de sérosité limpide.

Abdomen. — La muqueuse stomacale est d'un gris rosé et molle, se déchirant avec la plus grande facilité. Celle de l'intestin présente vers l'iléon quelques plaques grisâtres, celle du cœcum est ramollie ; il existe dans différents points de son étendue, et tout autour de la valvule de Bauhin, des ulcérations profondes et larges.

Le *foie* est jaune, volumineux et dur, son intérieur ne présente aucune particularité ; il en est de même de la rate, des reins et du reste des organes renfermés dans la cavité abdominale.

Ces détails nécropsiques ont été recueillis et rédigés par M. le médecin-adjoint Honorez.

MARS.

Le mois de mars fut en général froid et pluvieux, le ciel presque toujours couvert ; le 11 on remarqua un mouvement barométrique excessivement étendu ; en 24 heures il descendit d'abord de 8 lignes et remonta ensuite de 14 lignes.

La plus grande élévation barométrique fut de		28	p. 6 l. le 16 à 9 h. du m.
La moindre	»	»	27 2 l. le 18 à 4 h. du soir.
La moyenne générale		»	27 9 lignes.
La plus grande élévation thermométrique fut de		11	+ 0. le 2 à midi.
La moindre	»	»	0 le 24 à 9 h. du matin.
La moyenne générale		»	6 + 5.

Pluie le 1er', 2'', 5', 6', 7''', 11'', 18''', 19''', 20''', 21''', 22'', 26', 28', 29', 30', 31'.

Neige le 19''', 22', 23'.

Grêles le 8', 19''.

Tempête le 10'''.

Ouragan le 2'''.

Direction des vents.	9 heures du matin.	Midi.	4 heures de l'après-midi.
Du Sud.	7 fois.	6 fois.	3 fois.
» Sud-Est.	» »	» ».	2 id.
» Sud-Ouest.	» »	3 id.	6 id.
De l'Est.	1 id.	2 id.	1 id.
Ouest.	18 id.	16 id.	16 id.
Nord.	1 id.	1 id.	1 id.
Nord-Est.	» »	» »	» »
Nord-Ouest.	4 id.	3 id.	1 id.

Les irritations muqueuses sécrétoires, ou catarrhes, particulièrement celles des organes de la respiration, continuèrent à être les affections les plus communes : là où elles ne constituaient pas les maladies à elles seules, elles les compliquaient et donnaient naissance à des indications particulières, en d'autres termes, elles régnèrent épidémiquement.

Voici en quelques mots les symptômes les plus saillants et les plus communs avec lesquels elles apparurent : horripilations alternant avec des bouffées de chaleur; couvert, le malade se plaint d'étouffer et il grelotte dès qu'on le découvre; céphalalgie gravative sus-orbitaire; globes des yeux excessivement douloureux à la pression; rougeur des conjonctives avec larmoiement, celui-ci est parfois extrêmement abondant, continuel et tellement âcre qu'il excorie la peau des joues; courbature et douleurs contusives des membres, ces dernières quelquefois tellement aiguës qu'elles arrachent des cris aux malades et en imposent pour des rhumatismes; flux nasal; sécheresse de la gorge, dont l'isthme se couvre quelquefois d'aphthes; constriction et pesanteur pectorales; percussion sonore; râles muqueux variables, secs et humides; fièvre irrégulière avec redoublement à l'entrée de la nuit; pouls fréquent, petit, profond; langue blanche; appétit nul, souvent des nausées et même des vomissements.

Dans les cas bénins (et ceux-là constituent la grande majorité) il survient vers le troisième ou quatrième jour des sueurs abondantes, générales, douces; les crachats s'épaississent, la fièvre tombe, avec elle disparaît la courbature, et il ne reste au malade qu'un peu de faiblesse et une expectoration plus ou moins épaisse et grisâtre. — Mais lorsque la maladie ne se juge pas les premiers jours, ou qu'après une rémission accompagnée de sueurs il arrive de la recrudescence, la scène change et prend un aspect plus grave.—Tantôt la maladie envahit toute l'étendue de la surface bron-

chique et se présente comme un asthme ou un catarrhe suffocant; tantôt elle s'enfonce plus profondément dans les poumons et offre tous les caractères de la péripneumonie; tantôt enfin elle s'élance sur les plèvres et éclate comme pleurésie ou détermine d'emblée dans quelques cas des épanchements dans leur cavité. — Cette dernière forme nous a semblé aussi dangereuse qu'obscure, car elle ne se laissait pas reconnaître aux symptômes généraux; c'est par l'alliance de la percussion et de l'auscultation qu'on pouvait seule la découvrir.—Voici, au reste, de quelle manière elle s'est présentée dans les deux cas où nous l'avons rencontrée : Toux déchirante; expectoration rare, limpide; respiration orthopnéique; il semble à chaque instant au malade qu'il va étouffer; jactation; face retombée; front couvert de gouttelettes de sueur; pouls misérable; on dirait qu'il existe au passage du sang au travers des poumons un tel obstacle qu'il n'en arrive plus qu'un filet au cœur gauche; aucune douleur locale qui puisse faire présumer l'existence d'une affection plévrale, mais la percussion révèle de la matité, et le stéthoscope fait entendre une forte résonnance de la voix, qui varient l'une et l'autre suivant les positions et acquièrent par là même une signification précise. C'est dans cet état que, le 19 février, entra le nommé Focard, soldat au 9e régiment de ligne, âgé de 22 ans, homme d'une bonne constitution et habituellement bien portant. — Enrhumé depuis quelques jours, il avait été brusquement surpris la nuit précédente par une épouvantable suffocation. Je présumai, en approchant de son lit, l'existence d'une maladie du cœur ou du péricarde, et constatai à mon grand étonnement un épanchement dans la cavité pleurale droite. — Plusieurs saignées du bras, qui fournirent toutes un gâteau peu consistant, mais avec couenne, des ventouses scarifiées et des vésicatoires conjurèrent le danger; l'absorption du liquide épanché se fit avec assez de promptitude, mais il survint une expectoration très-abondante.

Vers l'époque de la chute de la fièvre il se déclare souvent une éruption pustuleuse; elle est accompagnée d'une sensation insupportable de cuisson, les boutons forment en se séchant des croûtes qui sur les parties velues du corps, et surtout sur la barbe, sont très-longues à disparaître et entretiennent une irritation très-incommode.

On conçoit assez d'après ce qui vient d'être dit que notre traitement n'a pas pu être le même dans tous les cas, et qu'il a dû varier nécessairement suivant les circonstances. Fidèle à ce précepte emprunté à Hippocrate par Celse, *medici oportere et communia et propria intuentum*, nous avons modifié notre traitement suivant les individus. — Cherchons cependant à en donner une idée sommaire en ne sortant pas des généralités. — Dans les cas les plus simples nous nous sommes borné au régime, au repos, à la chaleur du lit et aux boissons adoucissantes; dans ceux qui se montraient plus rebelles, s'accompagnaient de fortes congestions ou de mouvements réactionnaires impétueux, nous avions recours à la phlébotomie (une saignée faite au début de la maladie l'a souvent brusquement arrêtée) aux antimoniaux (le tartre stibié, le kermès, le vin D'Huxham) et l'ipécacuanha, (ce dernier était surtout à sa place chez les enfants). En cas de nausées et de haussement de cœur nous avons donné avec succès un vomitif et éventuellement aussi un laxatif (l'eau de Sedlitz artificielle). Contre les

expectorations opiniâtres nous avons trouvé les vésicatoires et les narcotiques tout particulièrement utiles : la poudre de Dower, répétée 4 à 5 fois dans les 24 heures à la dose de six grains chaque fois, nous a rendu service dans les cas chroniques. Le sulfate de quinine n'a jamais manqué son effet quand il y avait de l'intermittence. Aussitôt que la fièvre était tombée et que l'appétit commençait à se faire sentir, nous nous empressions d'y satisfaire, et nous n'avons pas eu une seule fois à nous en repentir. J'ai donné des soins à un ancien gendarme, âgé de 57 ans : malgré son âge avancé il était encore rempli de vigueur et de force. A la suite d'une grippe négligée pendant huit jours, il se déclara une bronchite générale avec transport au cerveau. Il n'y avait pas un seul point dans toute l'étendue des deux poumons où l'air pénétrât sans des râles et où la voix se fît entendre sans altération. Chez aucun de nos malades je n'ai rencontré une expectoration aussi abondante. Il rendait dans les 24 heures plus de deux litres de mucus puriforme mêlé de sang. Plusieurs saignées furent nécessaires, et l'émétique fut continué à dose Rasorienne pendant plus de 15 jours. — Aussitôt que la fièvre fut conjurée, je lui rendis, malgré l'engouement pulmonaire, des potages gras, des viandes rôties, des œufs, le mis à une tisane amère (sommités de germandrée et de petite centaurée), plus tard je lui permis le vin de Bordeaux; sa convalescence fut aussi rapide que sûre, au bout de deux mois il avait repris ses occupations.

Des affections qui durant tout l'hiver furent très-communes, et dans quelques cas extrêmement réfractaires, ce sont les névralgies : il n'y a que celles qui présentaient le caractère intermittent dont il nous ait été facile d'obtenir la guérison, et contre lesquelles nous ayons pû diriger un traitement méthodique; contre les autres nous eûmes recours à l'empirisme. Les pilules de Meglin, les narcotiques par la voie endermique, l'acupuncture et les vésicatoires volants furent les moyens le plus généralement reconnus utiles, mais ils n'eurent pas partout la même efficacité. Après un refroidissement subit, un officier supérieur de cavalerie éprouve pendant quelques heures une douleur vive au devant de l'oreille droite, qui laisse en disparaissant une paralysie complète du mouvement de tout le côté droit de la face; l'œil reste ouvert le jour comme la nuit, la joue est flasque et pendante, la bouche déviée, la sensibilité est normale; — son médecin croit à une affection du nerf facial et fait des frictions chaudes, aromatiques, spiritueuses, prescrit des sudorifiques et applique un vésicatoire à la base de l'apophyse mastoïde, et sur la peau dénudée des préparations de strycnos. Il en résulte un peu d'amélioration, mais elle est presque insignifiante et de courte durée, le malade sent quelques fourmillements du côté affecté, surtout à la paupière inférieure; on applique alors, d'après mes conseils, un vésicatoire sur le trou de sortie du maxillaire supérieur : en cinq jours on obtient une guérison complète et qui ne s'est pas démentie.

Le 5 du mois nous fûmes surpris par une mort bien inattendue. — Un de nos malades, convalescent de grippe, est atteint brusquement d'une violente péritonite, qui devient mortelle au bout de 60 heures. Comme il nous fut rapporté que quelques instants avant l'apparition des premières douleurs il s'était levé, étant en pleine sueur, pour aller aux latrines, nous pensions que l'inflammation péritonéale était le résultat de la soudaine

suppression de la transpiration cutanée, car aucun des symptômes observés pendant la vie ne pouvait nous faire présumer la désorganisation profonde et étendue de la région inférieure du tube digestif, ni sa perforation. Il est à remarquer que sur la portion ulcérée de l'intestin grêle et au pourtour même des ulcères, il n'existait aucune rougeur, aucune injection; que toute cette surface était d'un gris-bleuâtre, circonstance qui, combinée avec la métamorphose de l'appareil glanduleux du mésentère, et de l'épaississement général du péritoine, ne peut laisser aucun doute sur l'ancienneté de l'inflammation et sur la lenteur de sa marche; ou faudrait-il admettre que, par un processus révulsif, l'inflammation péritonéale eût appelé à elle le sang qui jusque-là remplissait les vaisseaux de la surface muqueuse? Je conviendrais volontiers que l'épaississement de la portion d'intestin grêle, voisine de la valvule iléo-cœcale, fut dû à l'infiltration tuberculeuse de son tissu cellulaire, comme cela se remarque si souvent chez les phthisiques; je consentirais à ne considérer la perforation elle-même que comme l'effet du ramollissement d'un tubercule isolé; mais il ne faut pas perdre de vue que cette manière de voir est insuffisante pour expliquer l'épaississement général du péritoine, là où aucune trace de tuberculisation n'existait, pas plus que la facilité avec laquelle la séreuse se laissait détacher des tuniques sous-jacentes, dont elle se séparait comme la peau d'une anguille le fait de sa chair. — Quoi qu'il en soit, voici l'histoire avec les détails nécropsiques.

Entérite chronique, ulcérations, perforations, péritonite aiguë; mort.

Forfs, flamand, âgé de 24 ans, d'un blond fade, d'une constitution molle et lymphatique, squelette régulier, embonpoint médiocre, très-adonné à l'ivrognerie, entre le 19 février, atteint de l'épidémie régnante. Il nous dit qu'il est enrhumé depuis huit jours, qu'il a perdu peu à peu l'appétit; qu'il éprouve quelques frissons irréguliers avec alternatives de bouffées de chaleur à la tête et une forte courbature. Il nous apprend d'ailleurs qu'il est fort sujet au relâchement de ventre et habituellement ou constipé ou dévoyé. Il a eu une seule atteinte de vérole. — Une chose qui nous frappe, au milieu de la modération générale des autres symptômes, c'est l'impression triste de la face et la morosité de l'humeur. — Il est mis au traitement qui nous réussit le mieux dans l'épidémie de grippe actuelle, la tiédeur du lit, les boissons adoucissantes et les préparations antimoniales; l'émétique excitant le vomissement est remplacé par le kermès, qui est bien supporté. La toux se calme; l'expectoration cesse; la fièvre tombe, mais la face reste tirée; l'humeur fâcheuse et les membres fatigués et indolores. A plusieurs reprises le malade témoigne son appréhension sur l'issue de sa maladie. — Cependant l'appétit se réveille; le malade se sent mieux. Le 25 et le 26, il passe plusieurs heures hors de son lit. — La convalescence paraît s'établir. Le 26, à l'entrée de la nuit, frissons prolongés, suivis de chaleur et de sueurs et de soif insatiable; l'accès se termine vers le matin. Et le 27 à la visite, le malade est apyrétique; les urines laissent déposer un sédi-

ment briqueté très-abondant. Le 27 au soir, nouvel accès de fièvre accompagné des mêmes symptômes que la veille et qui se termine de nouveau par des sueurs. A la visite, le pouls est à 76; la peau bonne; mais le malade a de rechef complétement perdu l'appétit; il n'a pas touché à ses aliments de la veille (sulfate de quinine, dix grains, en cinq paquets). Le 1er mars dans la journée, selles liquides, brunes, coup sur coup, sans douleur et suivies d'un grand soulagement. Pas d'accès à l'entrée de la nuit. Sueurs copieuses, le matin urines rares briquetées.

Le 2, diarrhée calmée; face bonne; coloration naturelle; esprit content; peau moite, souple; pouls égal, autour de 80; langue humide, large; appétit; ventre souple, indolent.

Le 3, vers trois heures du matin, immédiatement après avoir poussé une selle, coliques atroces occupant d'abord la région hypogastro-iliaque, et accompagnées de douleurs très-vives au bout de la verge, s'étendant plus tard à toute l'étendue du ventre avec ballonnement, tension et une telle sensibilité que le poids même des couvertures est un fardeau insupportable : face grippée; pouls concentré et confus; suppression de selles et d'urines.—Après l'application de 15 sangsues et un bain, les coliques s'apaisent pendant quelques heures, mais se raniment bientôt avec une nouvelle violence et occupent particulièrement cette fois le flanc droit. On a recours aux frictions mercurielles, aux embrocations et fomentations anodines, mais sans aucun succès. — Vomissements incoërcibles d'un liquide érugineux; urines bourbeuses, qui précipitent abondamment en vert par l'acide nitrique. — Au bout de 60 heures de souffrances horribles, le malade expire tout d'un coup sans râle, ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Nécropsie 24 heures après la mort. — Tubercules miliaires, crus, nombreux dans les lobules supérieurs des deux poumons. — Refoulement du diaphragme par la distension gazeuse des intestins et par le liquide contenu dans le péritoine. — Ce liquide est jaunâtre, trouble; de nombreux flocons gélatineux sont déposés à la surface des viscères abdominaux et dans leurs interstices; une fausse membrane épaisse, mais molle, est étendue dans l'intervalle qui sépare du diaphragme l'extrémité droite du foie; d'autres enveloppent toutes les circonvolutions intestinales placées dans la fosse iliaque droite, et tapissent tout le petit bassin; innombrables granulations répandues sur la surface pariétale du péritoine; épaississement général, mais cependant inégal, de cette membrane, tant de son enveloppe intestinale que de ses prolongements mésentériques et épiploïques; elle se sépare sur l'intestin avec la plus grande facilité de la tunique moyenne, et présente sur toute sa surface des arborisations rosées. — Le foie est volumineux et déborde les fausses côtes de deux centimètres; sa couleur est partout d'un bleu-ardoisé profond, à l'exception de cette portion de sa face supérieure, qui est située à droite du ligament suspenseur et du lobe de Spigel, qui sont d'un rouge vif : sa substance propre a sa couleur et sa consistance naturelle. — La vésicule du fiel est affaissée et ne contient qu'un peu de bile jaune.

La muqueuse stomacale (après un séjour de 24 heures dans l'eau) est d'un bleu-ardoisé; celle du duodénum est rouge; celle du reste de l'intes-

tin est de nouveau bleuâtre. — A environ 25 centimètres au-dessus de la valvule de Bauhin, on rencontre un premier ulcère; plus on descend vers elle, plus ils se multiplient et ils finissent par envahir tout le pourtour de l'intestin; leur forme est irrégulière; leurs bords renversés; la paroi de l'intestin est fort épaissie et convertie en une substance homogène, grise, dure, nette à la coupe. Au fond d'un de ces ulcères, situé à 20 centimètres au-dessus de la valvule, et tout à fait isolé, se trouve un trou rond, perforant l'intestin de part en part, de la grandeur d'une lentille; son orifice intestinal est circulaire, comme s'il était fait avec un emporte-pièce; ses bords taillés à pic; l'orifice péritonéal est comme déchiré, à franges flottantes et minces. — La muqueuse du gros intestin est criblée de petits ulcères à bords arrondis et durs; elle est injectée par plaques. — Tout l'appareil glanduleux du mésentère est grossi et tuberculisé. Les autres viscères nous ont paru sains.

AVRIL.

Les deux premières décades de ce mois se signalèrent par leur intempérie; le temps fut froid et humide, mais le 17 il passa au beau, et, quoique troublé momentanément par les orages, il resta tel jusqu'à la fin du mois.

La plus grande élévation barométrique fut de 28 p. 10 l. le 7 à 4 h. du soir.
» petite » » 27 p. 5 l. le 1er à 4 h. id.
La moyenne générale » 28 p.
La plus grande élévation thermométrique » 18 + 0, le 23 à 4 h. du soir.
» petite » » 0 — le 9 à 9 h. du matin.
La moyenne générale » 9.

Pluie le 1er, 2, 3.
Gèlées blanches le 9, 10, 11, 12, 16.
Brouillard, le 14, 20, 22.
Neige, le 4, 7.
Orages et éclairs, le 24, 28.

Direction des vents.	9 heures du matin.	Midi.	4 heures du soir.
Du Sud.	1 fois.	» »	» »
» Sud-Est.	2 id.	1 fois.	» »
» Sud-Ouest.	» »	1 id.	» »
De l'Est.	12 id.	11 id.	7 fois.
Nord-Est.	11 »	8 id.	16 id.
Ouest.	3 id.	3 id.	3 id.
Nord.	» »	2 id.	2 id.

Les affections catarrhales continuèrent à régner, mais furent en général d'une nature beaucoup plus grave, que pendant les mois précédents, elles s'accompagnèrent de fluxions pulmonaires soudaines, violentes, inattendues, et d'une atteinte profonde aux centres nerveux supérieurs.

Voici les principaux caractères avec lesquels nous les vîmes apparaître. Dès le début un froid des plus incommodes, qui persiste pendant plusieurs jours et fatigue extrêmement le malade; quoique la peau soit brûlante au toucher, il se sent transi à l'intérieur et s'ensevelit sous les couvertures pour y trouver de la chaleur; douleurs musculaires très-aiguës, se déplaçant d'ordinaire avec la plus grande facilité, mais fixées de préférence aux articulations des genoux et des épaules; grand abattement moral, profond; brisement des forces; céphalalgie sus-orbitaire, tantôt lancinante, tantôt gravative; face contractée; yeux larmoyants, humeur maussade, appréhension de l'avenir; salive visqueuse; langue recouverte d'un enduit jaune, épais, adhérent; anorexie; soif; haleine fétide; ventre sensible, ballonné; borborygmes; gargouillement; diarrhée ou constipation; la respiration est facile, tantôt pure tantôt un peu râleuse, mais jusque-là la poitrine est sonore; les vésicules pulmonaires sont librement accessibles à l'air. La peau est sèche; chaude; le pouls petit, comme enseveli, fréquent, irrégulier, très-souvent redoublé. Tous ces symptômes s'exaspèrent à l'entrée de la nuit, qui est agitée, rêveuse, passée sans sommeil; pour éprouver une rémission sensible vers le matin.

Chez quelques malades il survient au bout de quelques jours (nous ne pouvons déterminer l'époque d'une manière plus exacte, car on sait que les soldats n'entrent jamais à l'hôpital qu'après avoir lutté le plus longtemps possible contre leur mal, et qu'ils ne se souviennent que bien confusément du moment où il s'est fait d'abord sentir), il survient, disons-nous, une transpiration chaude, générale, qui termine la maladie favorablement; mais chez le plus grand nombre, il n'en est pas ainsi, et on voit apparaître soudain des symptômes évidents d'une fluxion pulmonaire grave; oppression; pesanteur; crachats mêlés de sang; face injectée, bouffie; cependant le pouls reste petit et profond; d'autres n'accusent ni oppression ni douleur, mais leur expectoration devient glutineuse, se teint de sang, et on est fort surpris à l'auscultation de découvrir une congestion pulmonaire. —Chez un de ces derniers, attaqué d'une semblable congestion latente à gauche, existait à droite un violent point de côté, coupant la respiration; après l'apaisement de celui-ci le parenchyme pulmonaire se fluxionna aussi de ce côté et resta longtemps engorgé. Toujours nous avons vu l'apparition des symptômes intra-thoraciques aggraver l'état général, la tête s'entreprendre davantage; l'assoupissement se déclarer; la prostration augmenter; le danger s'accroître. Leur marche fut très-irrégulière. Chez quelques malades on vit, ainsi que nous l'avons dit plus haut, après quelques jours de traitement et l'apparition d'une sueur copieuse, la fièvre s'abattre; la tête se dégager; l'appétit renaître, et une prompte et solide convalescence s'établir; il ne leur restait de leur indisposition qu'un peu de toux et d'expectoration; mais chez la plupart, après ces sueurs, les rémissions étaient de courte durée et remplacées au bout de quelques heures par des exacerbations nouvelles. L'affection pulmonaire ne disparaissait pas

avec la fièvre, et longtemps encore après la chute complète de celle-ci, les signes de sur-sécrétion bronchique et d'obstacle à la libre entrée de l'air persistaient, mais avec la fièvre s'évanouissaient les symptômes nerveux et gastriques; l'appétit s'éveillait avec énergie; les digestions étaient faciles; le sommeil prolongé et réparateur. Le pouls restait pendant longtemps serré, dur; son développement a été toujours pour nous l'annonce d'une convalescence sûre.—Au reste, là même, où elles ont été le plus franches, elles ont été lentes, et au jour que j'écris ceci (30 avril) il n'y a encore qu'un seul malade sérieux entré pendant le mois, qui soit désigné pour la sortie.

Des sueurs générales, douces, abondantes; des urines sédimenteuses et l'épaississement des crachats, en même temps qu'ils deviennent larges, arrondis, opaques, grisâtres, pesants, indiquaient en général que la fièvre allait tomber, et la poitrine et la tête se dégager.

La médication fut au début adoucissante, rafraîchissante; dans les périodes plus avancées, les antimoniaux, surtout l'émétique et le kermès, en formèrent la base. Les saignées générales ne furent utiles que dans le commencement de la maladie; opposées aux fluxions pulmonaires, elles nuisirent plutôt que de profiter, elles augmentaient évidemment la faiblesse et déprimaient le pouls; le sang tiré à la veine présentait un gâteau large, sans rétractilité, ni cohésion, sans couenne, ou quand cette dernière existait, elle était mince et fragile. Il n'en fut pas de même des saignées locales, surtout par les ventouses, elles contribuèrent souvent à hâter la solution des engorgements rebelles.— Les purgatifs nous réussirent aussi dans ces mêmes circonstances, mais seulement chez ceux qui déjà n'étaient pas dévoyés. Les vésicatoires ne furent que rarement appliqués. Je ne considérais pas ces congestions comme étant de nature phlegmasique. Et 1°, en admettant qu'elles fussent sanguines, s'en suivrait-il nécessairement qu'elles dénotassent une inflammation? ne pouvaient-elles pas n'être qu'une hypérémie passive, une simple stase dépendant de la prostration générale où le malade était jeté et de l'atonie du système vasculaire de ses poumons? La présence du sang dans les crachats ne pouvait-elle pas être plutôt l'effet d'une simple transsudation que d'une sécrétion active? 2° Qu'est-ce qui prouvait que les fluxions soudaines, indiquées par cet étouffement, cette pesanteur pectorale, fussent produites par le sang? n'étaient-elles pas plutôt catarrhales, lymphatiques, ne provenaient-elles pas, en grande partie, d'une perturbation d'action dans le système muqueux des poumons, d'une sécrétion folliculeuse trop abondante; n'étaient-elles pas de la nature de celle que Sydenham, Stoll, et d'autres après eux ont qualifiées de fausses péripneumonies? La sonorité de la poitrine; les caractères des râles; la nature des crachats; la constitution des sujets qui en étaient atteints; la température humide de l'hiver dont nous venions de sortir, ne donnaient-elles pas un grand appui à cette présomption? J'en jugeai ainsi, et c'est ce qui me détermina dans le choix des moyens curatifs. Ce qui me confirma dans la pensée qu'elles n'étaient pas inflammatoires, c'est que chez un typhisé qui ne succomba qu'au 18e jour du traitement, et chez lequel les symptômes de congestion avaient existé au plus haut degré, on ne trouva aucune trace de pneumonite. A l'autopsie les poumons étaient, à la vérité, gorgés de sang noir et ténu à leur face dorsale; leurs conduits aériens étaient pleins d'un

mucus écumeux, sanglant, mais il suffit de les laisser dégorger dans l'eau pendant quelques heures pour les faire crépiter partout. Cette autopsie présenta une autre particularité, dont l'explication est cependant facile d'après les lois connues de la physiologie pathologique. Le malade avait présenté l'ensemble le plus complet des symptômes adynamiques; par toutes les surfaces de rapport le sang s'était copieusement échappé : de vastes et profondes eschares avaient envahi le coccyx et les deux trochanters; le malade avait été pendant dix-huit jours à l'hôpital, et cependant son intestin ne présentait qu'un peu d'injection, des ulcérations en très-petit nombre dans la muqueuse et quelques plaques gauffrées. On pouvait présumer, d'après la longueur et la gravité de la maladie, que la désorganisation aurait été plus marquée. Tant il y a que les lésions cadavériques sont loin de traduire toute la maladie.—Voici l'histoire telle, à quelques répétitions inutiles près, qu'elle a été prise jour par jour au lit du malade. Nous ne sommes pas en général partisan de la rédaction sous forme de journal, et nous nous en abstenons le plus possible; cependant nous avons cru devoir l'adopter ici afin de ne laisser échapper aucune particularité.

Fièvre typhoïde de forme adynamique. Mort au bout de dix-huit jours de traitement.... Lésions cadavériques peu profondes.

Cahide, âgé de 21 ans, taille moyenne, cheveux châtains, yeux gris, squelette régulier, appareil musculaire médiocrement développé, né de parents sains et lui-même habituellement bien portant, est à peine incorporé, lorsqu'il perd progressivement son appétit et ses forces; il ressent des frissons vagues suivis de fortes chaleurs, de tournoiement de tête, de bourdonnement d'oreilles; mais il cache son mal dans la crainte de l'hôpital; enfin il y est admis le 5 avril, après quinze jours de lutte infructueuse.

Le 5, à son entrée, face contractée; tête étourdie; tintouin; langue pointue, rouge, lisse; soif ardente; respiration égale, pure; pouls vif, autour de 100 pulsations; ventre tendu avec gargouillement à gauche; selles liquides. (*Saignée du bras de 3 palettes, qui donne un sang médiocrement rétractile, à gâteau mou et vergeté de couenne.*) La tête s'allége et se raffermit; le malade se ranime, se sent plus fort et demande à manger. — A l'entrée de la nuit, exacerbation avec chaleur âcre et mordicante. (*Nouvelle saignée, gâteau mou sans couenne.*)

6. Nuit agitée; insomnie que le malade attribue à la faim.— A la visite, face grippée; langue effilée, rouge, comme vernie; soif modérée; besoin pressant d'alimentation; peau toujours sèche et chaude; pouls à 80, régulier, égal; ventre toujours tendu; gargouillement cette fois à droite; deux selles de consistance médiocre; la tête reste chaude et embarrassée, mais la douleur a cessé.

7. Après un redoublement moins prononcé que la veille, nuit calme; vers le matin, moiteur générale; urines avec sédiment abondant. — A la visite, face moins contractée; regard calme; esprit satisfait; respiration égale; râle muqueux; poitrine sonore; langue toujours pointue, mais pâlie,

couverte d'un enduit blanc, pointillé; soif plus forte; persistance de l'appétit; peau souple, humide; pouls autour de 80, égal; pas de selle; ventre ramolli, insensible. (*Limonade végétale.*)

8. Le redoublement de la veille a été de nouveau accompagné d'une chaleur âcre et mordicante et d'un pouls dicrote; nuit agitée; vers le matin un peu de sueur; urines brunes, nuageuses.

A la visite, face tirée; tête pesante, vertigineuse; saignement par le nez sans soulagement; station verticale impossible; joues comme plaquées d'un rouge obscur; langue pointue, muqueuse; dégoût pour les aliments; soif forte; toux rare; râles sibilants des deux côtés; expectoration muqueuse, striée de sang; peau sèche, rude, brûlante; pouls à 90, serré, profond; ventre de nouveau tendu; borborygmes; pas de selle. (*Kermès minéral six grains, miel deux onces, lavement émollient, saignée du bras.*)

Le sang tiré à la veine est d'une mollesse extrême; privé de toute rétractilité, malgré cela, dans toute son étendue, recouvert d'une couenne mince et fragile.

9. Nuit agitée; rêvasseries; délire sourd; urines très-copieuses, brunes, nuagées; pas de selle.

A la visite, réponses brusques; face contractée; joues plaquées; langue pointue, rouge; soif forte; respiration égale; râles sibilants, universels; expectoration sanglante; peau sèche, chaude; pouls redoublé, autour de 90; ventre tendu; constipation. (*Sulfate de magnésie, six gros dans une livre d'eau.*)

10. Le laxatif de la veille a provoqué six évacuations, les premières moulées, stercorales; les dernières séreuses, jaunâtres; nuit tranquille; quelques rêvasseries; urines brunes, rares. — A la visite, coucher en supination; face stupide; peau terreuse; langue sèche, aphtheuse; râles universels; peau aride; pouls redoublé à 90; ventre tendu; gargouillement; taches lenticulaires à la base de la poitrine. Au milieu de tout cela le malade dit qu'il est bien. (*Limonade végétale, kermès.*)

11. Nuit mauvaise; trois selles copieuses involontaires; rêvasseries.

A la visite, coucher sur le côté droit; regard stupide; face terreuse; langue rouge; *excessive sensibilité pour le froid;* râle muqueux général; peau sèche, chaude; pouls serré à 100; gargouillement à droite. (*Julep kermétisé; limonade gommeuse; liniment volatil camphré sur le ventre.*)

12. L'état général du malade est le même; mais cependant il a senti le besoin de la défécation et de l'émission des urines; les selles sont brunâtres, liquides; les urines colorées, limpides, très-acides; clapotement éclatant dans la fosse iliaque droite; météorisation du ventre; toux grasse; crachats visqueux, sanglants. (*L'émétique est substitué au kermès, six grains dans quatre onces de véhicule.*)

13. Typhisation profonde; yeux caves; nez fuligineux; face retombée et terreuse; dents et langue glutineuses; cette dernière est brune; gencives humides, saignantes; haleine scorbutique; écoulement de sang ténu par le nez; expectoration sanglante; râles universels, sibilants : cependant le malade s'éveille facilement, s'assied à ma demande; le pouls est irrégulier; le ventre moins ballonné; les selles ont passé sans conscience; urines co-

pieuses, limpides, très-acides. (*Sulfate de quinine*, gr. xij ; *limonade minérale gommée édulcorée.*)

14. Selles involontaires; urines toujours brunes et copieuses; langue comme brûlée, sèche; au reste, même état. (*Même prescription.*)

15. Les selles ont continué à passer involontairement, elles sont d'un jaune-verdâtre; les urines ont coulé copieusement; elles continuent à être chargées et acides; l'engouement pulmonaire n'a pas varié, *stillicidium narium;* le sang se fige sur les joues et les lèvres, en trainées d'un rouge-brunâtre; crachats toujours sanglants. (*Sulfate de quinine,* 12 gr. *limonade minérale gommée.*)

16. Même état de prostration ; décubitus imperturbablement sur le dos; cependant il a demandé le bassin et l'urinal; ventre plus souple; pouls moins serré, autour de 90. (*Vésicatoires aux parties internes des mollets; frictions avec un liniment camphré sur le ventre.*)

Journée plaintive; nuit gémissante; délire sourd; trois selles séreuses, jaunes; urines involontaires.

17. A la visite, coucher en supination; figure toujours contractée; yeux inégalement ouverts; tête embarrassée; sensibilité obtuse; réponses lentes, confuses; cependant le malade reste extrêmement impressionnable au froid et retire brusquement les couvertures sur lui; respiration râleuse; ventre tendu; la croûte de la langue se détache par les bords; la chaleur est plus modérée; le pouls, descendu à 80, a repris quelque consistance et de la régularité. (*Mêmes moyens.*)

Journée et nuit délirantes; selles liquides et urines involontaires.

18. A la visite, état comateux; peau terreuse; langue raccornie, comme brûlée; respiration râleuse, et gémissante; soubresauts des tendons; ventre énormément météorisé; arc du colon proéminent sur le cartilage xyphoïde; pouls à 100, petit; front brûlant; pétéchies violâtres, nombreuses, larges à la partie interne des membres; eschare gangréneuse sur le sacrum. *Sulfate de quinine,* 12 gr. *limonade sulfurique; eau froide sur la tête.*)

Nuit plaintive; toux fréquente, muqueuse; un peu d'expectoration sanglante; selles involontaires, vertes, poisseuses; urines brunes, acides.

19. A la visite, prostration extrême; l'eschare au coccyx gagne en profondeur; langue sèche; pouls tremblant; poumons engoués; le ventre seul est moins météorisé et moins tendu que la veille. (*Mêmes moyens.*)

Le soir, respiration plus gênée; mouvement convulsif du tronc; carphologie.

Nuit gémissante; tentatives répétées de fuir; deux selles poisseuses; urines colorées, acides; toux fatigante.

20. A la visite, même état que la veille; ecchymoses violettes sur le tronc et les extrémités; cependant le ventre est un peu moins météorisé que la veille; langue et dents noires; salive visqueuse sanguinolente; eschares aux trochanters. (*Continuation des mêmes moyens.*)

21. Six selles sanglantes depuis la veille; urines foncées, troubles, brunes; ventre énormément distendu; respiration gênée; toux râleuse; les autres symptômes restent les mêmes; larges ecchymoses violettes sur le tronc et les membres. (*Sulfate de quinine,* 12 gr. *acide sulfurique,* 4 gouttes, *eau,* 8 onces; *sirop simple,* 2 onces, *à prendre par demi-tasses.*)

22. Face retombée; langue charbonnée; yeux larmoyants, recouverts; pouls tremblotant, autour de 120; six selles poisseuses noires, après lesquelles le météorisme a diminué. (*Sulfate de quinine,* 12 gr., *limonade sulfurique.*)

23. Succombé à deux heures et demie du matin.

Nécropsie 24 *heures après la mort.*

Habitude extérieure. — Amaigrissement très-avancé; eschares profondes au coccyx et aux deux trochanters; taches livides, larges et diffuses à la face postérieure du tronc, isolées et arrondies à la face antérieure et à la partie interne des membres.

Appareil sensitif interne. — Quelques cuillerées de sérosité limpide dans les fosses occipitales et le canal rachidien; vaisseaux cérébraux médiocrement gorgés de sang noir.

Appareil respiratoire. — A leur face postérieure, les poumons sont gorgés de sang liquide, ténu; les tuyaux bronchiques sont pleins de mucus sanguinolent, mousseux; leur membrane interne est infiltrée d'un liquide de même nature et injectée; le parenchyme pulmonaire est sain et crépitant.

Appareil digestif. — Tube intestinal plein d'air et d'une bouillie putrilagineuse d'un vert-noirâtre, poisseuse, collant aux parois. Quand l'intestin eut séjourné dans l'eau pendant vingt-quatre heures, il ne présenta que quelques arborisations vasculaires dans son quart inférieur, quelques plaques ovales allongées, pointillées, grisâtres, et quatre ulcères isolés, ronds comme s'ils avaient été faits avec un emporte-pièce; le tissu cellulaire sous-muqueux de la fin de l'iléon et au pourtour de la valvule iléo-cœcale, est infiltré de sang ténu.

Foie, gros, gorgé de sang, d'ailleurs sain. — *Rate* ramollie dans son entier et convertie en une masse pulpeuse, homogène, sanglante.

MAI.

Pendant la première décade du mois de mai le temps fut extrêmement humide, les pluies fortes, abondantes, les vents dominants de l'ouest et du sud : alors ils remontèrent au nord et à l'est, et on observa pendant plusieurs jours de suite des brouillards fétides, puis ils repassèrent à l'ouest et au sud, et le temps redevint variable et orageux.

La plus grande élévation barométrique fut de	28 p. 5 lignes le 17 à 4 h.
» petite »	27 p. 3 l. le 11 à midi.
La moyenne générale	27 p. 10.
La plus grande élévation thermométrique	18° le 23 à midi.
» petite » »	7° le 5 à 4 heures.
La moyenne générale »	12° 6 l.

Pluies le 4′, 5′, 6‴, 7‴, 8′, 9‴, 10‴, 27′.
Brouillard le 16′, 17″, 18‴.
Orage 27′.

Direction des vents.	9 heures du matin.	Midi.	4 heures.
Du Sud.	2 fois.	2 fois.	2 fois.
» Sud-Est.	1 id.	3 id.	» »
» Sud-Ouest.	3 id.	1 id.	» »
De l'Est.	8 id.	5 id.	6 id.
Nord-Est.	» »	» »	» »
Ouest.	15 id.	17 id.	20 id.
Nord.	1 id.	2 id.	1 id.

Les affections muqueuses continuèrent à régner pendant le mois ; mais plus bénignes que le mois précédent et n'intéressant pas à beaucoup près aussi profondément les organes respiratoires. Elles se jugèrent presque toutes au bout de quelques jours sans l'intervention d'aucun agent thérapeutique puissant, par des sueurs. — Le mois fut très-favorable aux convalescents ; leur rétablissement fut prompt et sûr, et aujourd'hui (1er juin), de tous les malades atteints de fièvre muqueuse graves pendant ces derniers temps, il ne nous en reste qu'un. La prolongation de son séjour est due à des rechutes d'une diarrhée, dont il avait déjà été attaqué pendant la période aiguë de sa maladie, et qui chaque fois le plongeaient dans un profond accablement.

Pendant la durée du mois nous avons traité sept varioles modifiées en ce sens, que leur marche était beaucoup plus rapide et accompagnée de beaucoup moins d'accidents que celle de la variole vraie. La forme des pustules était la même, mais elles ne s'élevaient que peu au-dessus de la peau, leur pus était de prime abord épais et collant, et elles se desséchaient au bout de 24 heures en ne laissant d'autres traces que des maculatures rouges, superficielles. — Sur les sept varioliques, six avaient été vaccinés, le septième ne portait pas d'indice d'inoculation. — Il est à remarquer que vers le même temps la variole se présenta sous forme confluente, et par conséquent fort grave, dans le civil, et notamment à l'hospice des orphelines, chez des individus non-vaccinés.

Nous avons rencontré aussi plusieurs rhumatismes articulaires de nature très-bénigne, puisqu'ils ont cédé au bout de quelques jours au repos seulement et à la tiédeur du lit.

JUIN.

Ce mois fut extraordinairement sec et chaud, il tomba à la vérité de la pluie à plusieurs reprises, mais chaque fois si peu, que la terre n'en fut que fort superficiellement imbibée. La végétation en général, mais surtout les avoines et les plantes oléracées eurent beaucoup à souffrir de cet état de l'atmosphère.

Pendant la première décade la direction dominante des vents fut du nord, et pendant le reste du mois de l'ouest.

La plus grande élévation barométrique fut de 28 p. 7 l. le 29 à midi.
La moindre » » 27 8 l. le 21 à 4 heures.
La moyenne générale. » 28 1 ligne.
La plus grande élévation thermométrique » 24° le 11 à 4 heures.
La moindre » » 12° le 3 à 9 heures.
La moyenne générale » » 18°.
Pluie le 2′, 7′, 18′, 19′, 21′, 22′, 25′, 26′.
Temps orageux le 7.

Direction des vents.	9 heures du matin.	Midi.	4 heures de l'après-midi.
Du Sud.	2 fois.	» »	1 fois.
» Sud-Est.	3 id.	» »	» »
» Sud-Ouest.	» »	2 fois.	» »
Ouest.	17 id.	14 id.	15 id.
Nord.	6 id.	6 id.	8 id.
Nord-Est.	2 id.	4 id.	3 id.
Nord-Ouest.	1 id.	1 id.	2 id.

Les affections les plus communes furent les toux rebelles se rattachant par la date de leur origine, et probablement aussi par la nature de leur cause, à des catarrhes bronchiques ou à d'autres fluxions pulmonaires éprouvées pendant la durée de l'hiver, et des maux de tête, ou simples, c'est-à-dire sans autre dérangement fonctionnel, ou accompagnés des symptômes cérébraux, de mouvements nerveux et de lésions profondes des actions organiques; un cas de cette dernière espèce devient promptement mortel. Quoique les phénomènes avec lesquels il se présenta fussent bien au début ceux d'une méningo-céphalite, nous ne trouvâmes pas à la nécropsie les signes anatomiques de cette espèce d'inflammation. La promptitude

avec laquelle la mort est arrivée n'a-t-elle pas donné à la maladie le temps d'imprimer dans les organes affectés des traces matérielles et durables de son existence? Faut-il admettre que le peu de sérosité contenue dans les ventricules ou le faible engorgement sanguin du cerveau ait suffi à y déterminer une compression telle que la résolution des membres et l'absence complète de toute conscience pendant les dernières 24 heures y trouvent une raison suffisante de leur existence? ou dira-t-on que pendant la vie la congestion ou l'épanchement ait été plus abondant, et que l'absorption étant survenue, cette congestion, cet épanchement se soient dissipés au moment de la mort, comme cela se voit si souvent dans les inflammations, ainsi que l'avait déjà remarqué Bichat? ou faut-il recourir, pour rendre compte de ces symptômes, comme aussi de la rapidité de la marche de la maladie et de la promptitude de la mort, à une explication purement dynamique, et attribuer le tout à la violence du raptus encéphalique? —Ce sont des questions que nous nous sommes faites à l'amphithéâtre en présence du cadavre, et que nous y avons débattues sans prétendre toutefois en donner une solution péremptoire.—Quoi qu'il en soit, voici le fait :

Vingt-et-un ans, complexion chétive, durée de la maladie inconnue; délire, convulsions; apoplexie. Mort le cinquième jour du traitement. — Congestion sanguine modérée et faible épanchement séreux dans l'encéphale, hépatisation du lobe inférieur du poumon droit; quelques plaques gauffrées et innombrables granulations avec injection irrégulière de la muqueuse intestinale.

Le 10 juin, on transporta à l'hôpital le nommé Deblock, âgé de 21 ans, d'une constitution sèche, maigre et chétive.—Le délire continuel dans lequel il est plongé ne nous permet de recueillir aucun renseignement sur ce qui a précédé son entrée. Nous remarquons : face animée et colorée; yeux injectés; délire bruyant; langue humide, muqueuse; respiration pure à gauche; matité de son et bruit respiratoire confus à la base du poumon droit; pouls autour de 100, petit, serré; chaleur mordicante; ventre souple, indolent; clapotement dans la fosse iliaque droite. Le médecin de garde lui a fait une saignée, qui fournit un caillot médiocrement consistant et recouvert d'une couenne grisâtre, irrégulière.

La nuit du 10 au 11 est très-agitée; chants; cris; jurements; tentatives incessantes de fuir; selles liquides, vertes, involontaires; saignement abondant et répété par le nez; toux fréquente, petits crachats muqueux qui se teignent de sang en passant par la bouche; au reste même état : seulement on remarque avec surprise et effroi que le pouls va à 120., et qu'il est plus petit encore que la veille (*sangsues aux tempes, eau froide sur la tête, cataplasmes aux pieds, 12 grains de calomelas à prendre par 2 grains à la fois*).

Le 12, nuit affreuse, deux infirmiers suffisent à peine pour tenir le malade au lit; épistaxis; carphologie, mouvements tétaniques; plus de selles, (*bain de corps à 24 degrés*). Au sortir du bain le malade est un peu moins agité, on le répète vers le soir. (*Sangsues derrière les oreilles, eau froide sur la tête.*)

Le 13, l'agitation augmente, s'il est possible: le malade fait sans cesse des paquets avec ses couvertures; délire bruyant; la langue se sèche sans rougir, on dirait qu'elle est vernie; urines copieuses rendues avec conscience, plus de selles; chaleur de la peau âcre et brûlante; pouls petit, à 130. (*Deux lavements d'oxycrat, lotions avec de l'eau dégourdie sur tout le corps.*)

Dans la soirée, apoplexie, résolution des membres droits; bouche déviée à gauche; abolition complète de tout sentiment; respiration stertoreuse. (*Vésicatoires aux jambes.*) Les symptômes vont sans cesse en s'aggravant, mort le 14 à 5 heures du soir.

Nécropsie 24 heures après la mort.

Appareil sensitif interne.— Système veineux de l'encéphale et sinus pleins de sang, un peu de sérosité dans les ventricules, à la base du crâne et dans la colonne vertébrale.

Appareil respiratoire.—Poumon gauche libre dans sa cavité et sain; poumon droit adhérent intimement sur toutes ses faces par de fausses membranes épaisses, anciennes; lobule inférieur splénisé.— *Appareil circulatoire.* Vaisseaux veineux remplis de sang, les artères presque vides.

Appareil digestif et annexes. — Arborisations de couleur foncée irrégulières, interrompues d'abord, ensuite continues dans le cinquième inférieur de l'intestin grêle; deux plaques gauffrées un peu élévées au-dessus de la surface de l'intestin, dont une érodée à son centre. Granulations innombrables, occupant tout le pourtour de l'intestin, de plus en plus pressées les unes sur les autres à mesure qu'on approche davantage de la valvule de Bauhin.

Nous fûmes assez heureux pour obtenir la réduction d'une hernie étranglée, au moment même où la marche rapide et la gravité des accidents semblaient annoncer une mort prochaine et la herniotomie elle-même ne plus guère offrir de chance de salut.

Vansnick, âgé de 21 ans, d'une constitution molle, entra à notre hôpital, le 10 juin, à huit heures du matin, avec tous les symptômes d'une hernie scrotale gauche étranglée; suivant sa déclaration très-expresse, l'étranglement durait à peine depuis quatre heures. — Le moral est vivement frappé; le malade est en proie à un sentiment de faiblesse et d'accablement qui lui font réclamer instamment et sans relâche quelques gouttes d'eau-de-vie pour se ranimer; sa face est retombée, pâle; son front couvert de sueur; son ventre très-ballonné, excessivement douloureux; il est tourmenté sans cesse de nausées et de vomissements qui, d'abord bilieux, finissent par être stercoraux; la tumeur herniée est dure, tendue; elle paraît se composer de deux parties, l'une antérieure et interne, de la grosseur d'une noix, lisse, luisante, arrondie, élastique, crépitant obscurément sous les doigts; l'autre externe, postérieure, semblant faire corps avec le testicule, est irrégulière, allongée, comme noueuse; l'une et l'autre sont excessivement douloureuses; les testicules sont fort petits, l'anneau ingui-

nal gauche est large, le trajet du droit gonflé, rouge, se présente comme une espèce de boudin, étranglé inférieurement par un sillon profond, transversal.—Le taxis fut employé avec persévérance, repris fréquemment sans être longtemps continué chaque fois à cause des douleurs. Du reste, saignées générales et locales; bains; cataplasmes tièdes; embrocations froides, belladonées; lavements émollients, laxatifs, narcotiques. A deux heures, je réunis une consultation; l'opération y fut résolue et fixée à 4 heures, pour laisser au malade le temps de se préparer.— Cependant, au moment assigné, il y avait moins de douleurs et de tension dans la tumeur, les vomissements étaient moins fréquents, moins opiniâtres, mais le ventre est ballonné et dur dans toute son étendue, les coliques sont intolérables; le pouls est à peine perceptible; la face est celle d'un cholérique; sueur froide et visqueuse. Nous craignons la rupture de l'intestin et l'épanchement de matières stercorales dans la cavité du péritoine, et nous nous décidons à attendre.—A sa demande, le malade est remis au bain, il souffre moins, dit-il, quand il est dans l'eau. M. le médecin-adjoint Honorez, qui ne quitta pas un seul instant le patient pendant toute la durée de l'accès et lui prodigua les soins les plus éclairés et les plus affectueux, essaya de nouveau et à plusieurs reprises le taxis. A 10 heures du soir, pendant une de ces opérations, tout d'un coup la tumeur antérieure rentre en masse et avec bruit.— Les vomissements cessèrent de suite, mais les autres accidents continuèrent pendant quelques jours encore, en perdant progressivement de leur intensité. Quelques laxatifs provoquèrent des évacuations alvines très-abondantes et dures. — Lorsque l'apaisement des douleurs nous permit de faire une exploration attentive des régions affectées, nous constatâmes que la tumeur postérieure était formée par le cordon induré et contenant dans son épaisseur, entre le testicule et l'anneau, une tumeur de la grosseur d'une aveline, lisse, résistante, mobile, que nous croyons être enkystée; l'épididyme aussi est engorgé et durci. — Cet état de choses n'a pas changé malgré le repos, les bains, les frictions mercurielles et iodées.—Nous avons appliqué un bandage, mais à plusieurs reprises déjà le malade s'est refusé à le garder, à cause des douleurs de ventre qu'il dit résulter de sa présence. Il dit en avoir déjà éprouvé le même inconvénient, il y a quatre ans et n'avoir pu alors en continuer l'usage, ce qui s'explique facilement par la pression qu'il a dû et doit encore exercer sur le cordon spermatique engorgé.

Quoique très-peu nombreux pendant le semestre écoulé, le service des ophthalmiques a été plein d'intérêt et d'enseignement. Il s'est presque exclusivement composé d'anciennes cornéïtes, les unes provenant de l'épidémie de l'année dernière, les autres existant chez de vieux soldats rappelés sous les drapeaux. Nous nous sommes de nouveau assuré du peu de confiance que méritent une foule de substances que quelques auteurs, après en avoir fait une ou deux fois usage avec succès, ont proclamé comme des spécifiques infaillibles, et de la nécessité de varier ses médications (en s'abstenant seulement avec soin de celles qui pourraient être nuisibles) jusqu'à ce qu'on en ait rencontré une qui satisfasse aux exigences. Derechef nous avons éprouvé ce qui nous était déjà arrivé il y a plusieurs années, et ce que nous n'avons pas négligé alors de signaler dans nos rapports, que le même médicament qui nous avait complétement fait faute dans un temps,

s'est montré dans un autre temps très-efficace chez le même malade, les conditions physiques paraissant être exactement les mêmes. La résistance que nous avons rencontrée était grande ; mais notre persévérance a été plus grande encore, et aujourd'hui (1er juillet) tous nos kératiques sont sortis de l'hôpital, sans qu'un seul soit tombé à la charge du trésor ; il y a plus, deux seulement ont été forcés de quitter le service. Le nitrate d'argent en crayon a conservé tout son crédit parmi nous dans le traitement des pannus vasculaires, non-seulement par la propriété qu'il possède de les attaquer indirectement en opérant la destruction des granulations palpébrales, dont le frottement peut les provoquer et les entretenir, mais par son action directe sur la muqueuse et les vaisseaux dont l'extension et les dilatations les constituent. — Nous devons recommander de nouveau d'user largement et itérativement du caustique lunaire dans les blennophthalmies aiguës, de ne pas craindre de la répéter au besoin à chaque visite, et de ne pas surtout négliger d'y revenir chaque fois qu'après s'être laissé conjurer pendant quelques heures ou quelques jours, on voit l'inflammation se réveiller. Il est impossible de croire, à moins d'en avoir été témoin, avec quelle rapidité les symptômes les plus alarmants et les douleurs atroces se calment par un attouchement, énergique à la fois et prudent, de toutes les parties tuméfiées, échimosées, pyogéniques. Comme ce point de pratique n'est pas encore suffisamment répandu et que je le crois d'une incomparable importance, qu'au contraire du conseil que je donne, des hommes de savoir et d'expérience font imprimer qu'il ne faut jamais, dans ces cas, revenir plus d'une fois à la cautérisation, j'ai été bien aise de trouver mon opinion corroborée par l'autorité de M. Ricord dans ses *Considérations pratiques sur l'ophthalmie blennorrhagique*. Voici ce qu'il dit : « Après une » première application de nitrate d'argent, si je n'en ai obtenu ni augmen- » tation ni diminution de la douleur, (il est bien entendu qu'il n'est pas » question de celle qu'a produite momentanément le caustique) ; si la sé- » crétion morbifique n'est pas devenue moindre, si surtout elle n'a pas » changé d'aspect, de consistance, si elle n'est pas plus ténue, roussâtre, » sanguinolente, une seconde application doit être faite. Pour juger de ces » conditions, *quand la maladie marche avec beaucoup d'acuité, il* » *ne faut pas attendre plus de quatre, cinq, ou six heures.* C'est » dans la même journée qu'on doit avoir un résultat et savoir si on doit » s'arrêter ou s'il est urgent d'appliquer de nouveau l'azotate d'argent. » — Je sais qu'un chef de clinique de M. le professeur Sichel veut exclure presqu'entièrement le nitrate d'argent solide du traitement des maladies oculaires, puisqu'il propose d'en réserver exclusivement l'emploi à celui des granulations palpébrales épaisses. J'ai lu ce qu'il a écrit sur ce sujet, et les faits dont il a étayé ses raisonnements ; j'ai vu le témoignage de M. Cunier invoqué à l'appui de son assertion. Je ne nie pas sans doute la vérité des faits allégués, je suis loin de contester qu'un usage intempestif, irréfléchi, maladroit du nitrate doit déterminer de graves inconvénients. C'est des meilleures choses que l'abus est plus pernicieux. Mais je défie qu'on me montre un seul exemple où l'application hardie, énergique, mais opportune et habile du sel lunaire ait produit un seul des accidents, une seule des infirmités dont M. Desmarres déroule le long et lugubre tableau.

Le service externe présenta les particularités suivantes. Pendant la durée du semestre, sept hydrocèles furent opérées, toutes par injections avec la teinture alcoolique d'iode. — Six furent guéries complétement; la septième se reproduisit au bout de quelque temps, mais beaucoup moins volumineuse qu'auparavant et ne formant plus d'obstacle à la prostation entière du service.—Je répéterai ici une observation que j'ai déjà eu occasion de faire ailleurs, en rendant compte dans le *Bulletin médical* du *Repertoire des sciences médicales*, c'est que pour être efficace, la solution spiritueuse d'iode doit être pure et que son atténuation par l'eau, en précipitant l'iode, lui enlève ses caractères spéciaux et la réduit à l'état de simple alcool affaibli.

Une luxation du poignet réduite incontinent, contenue par un bandage approprié, et enveloppée persévéramment d'une fomentation froide, fut guérie en cinq jours de temps.—Cinq jours après avoir fait une chute en bas d'une échelle, le corps portant sur le genou droit, le nommé Demoor (Pierre-Joseph), soldat au 9e régiment, fut transporté à l'hôpital. Le gonflement du genou était énorme, les symptômes sympathiques très-alarmants. Après la chute des phénomènes de réaction, obtenue par un traitement antiphlogistique énergique, on constata une fracture transversale et avec éclat de la rotule. — Le bandage amidonné fut appliqué incontinent; la diminution progressive du gonflement nous força itérativement à évider le carton, ce qu'on fit chaque fois sans déranger autrement le membre et sans causer la moindre douleur. Le malade ne tarda pas à marcher avec une béquille, et le 25 juin il fut en état de sortir de l'hôpital pour se rendre à Bruxelles à l'effet d'y passer une contre-visite pour d'anciennes blessures.

Je hasarde ici l'explication d'un fait que l'observation de plusieurs années m'a démontré coïncider constamment avec l'époque à laquelle on commence à exercer les recrues au maniement d'armes : savoir, l'apparition de phlegmons sous l'aisselle droite. J'attribue ces accidents à l'excès des efforts qu'elles font pour tirer et repousser la baguette du fusil, et crois qu'on pourrait les prévenir en leur recommandant de procéder à cette partie de la charge avec moins de vivacité et de brusquerie. J'ai remarqué encore que vers cette même époque, les abcès du bord radial de l'avant-bras gauche sont fréquents chez les recrues, et ne suis pas éloigné de croire qu'ils dépendent du choc ou du froissement de cette partie par le chien du fusil.

Nous continuâmes à traiter les collections purulentes, surtout celles appelées abcès froids, par le séton introduit de la manière et avec les précautions indiquées dans un de mes précédents rapports et la compression subséquente, et à en obtenir les résultats les plus satisfaisants. Un homme entra avec une semblable collection très-étendue et très-profonde dans l'espace poplité gauche; elle était déjà ancienne, et la constitution générale du malade avait beaucoup souffert; deux sétons, composés chacun de quatre brins de fil, furent passés au travers de sa base, diminués à mesure que l'inflammation s'en emparaît, retirés quand elle fut bien établie, et remplacés par une compression méthodique et soutenue. Le traitement intérieur qu'on fit marcher de pair avec le traitement local fut tonique et restaurant. La guérison fut complète.

Pendant le mois de mars, lorsque les affections muqueuses étaient les plus communes et les plus graves dans le service interne, on remarqua que les blennorrhagies urétrales étaient plus rebelles, et que les moyens ordinairement employés avec succès dans leur traitement échouaient cette fois. —Trop prompts à porter un jugement, quelques-uns de mes collaborateurs voulaient s'en prendre au baume de copahu, dont notre pharmacie venait d'entamer une provision expédiée la dernière du magasin central. Il leur semblait que dans le jugement à porter sur la qualité des agents thérapeutiques, les essais cliniques doivent avoir la préférence sur les physico-chimiques. Mais on leur fit observer que le poivre de cubèbe et les diverses espèces d'injections employées séparément ou conjointement avec le baume de copahu, avaient de même perdu leur puissance, et que si leurs conclusions étaient justes, il fallait également suspecter la pureté de ces diverses substances. Le temps ne tarda pas à démontrer que l'inefficacité des agents antiblennorrhagiques devait être attribuée à des causes générales, car elle ne fut que passagère, et bientôt le baume de copahu produisit les mêmes effets et nous rendit les mêmes services qu'auparavant.

248 *fiévreux* et *blessés* sont sortis guéris de l'hôpital pendant la durée du semestre, 4 y sont morts. — La proportion des morts aux guéris a donc été, dans ces deux catégories, comme 1 est à 62.

COUP-D'OEIL

SUR

L'ÉTAT ACTUEL DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL A PARIS,

COMPARÉ

A CELUI QUI SE DONNE EN BELGIQUE;

Par PHILIPPE J. VAN MEERBEECK (de Malines).

Docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Bruxelles, gradué du titre académique de docteur de l'Université catholique de Louvain, ancien élève interne des hôpitaux civils de Louvain et d'Anvers, membre de plusieurs Sociétés scientifiques nationales et étrangères.

« Loin d'encourager, nous dédaignons ce qui » se fait chez nous; rien n'est bon s'il ne vient » de l'étranger; je crois même qu'on cesserait » d'admirer un livre, si, contre son attente, on » apprenait qu'il est fait en Belgique! En un mot, » nous avons glorieusement conquis notre in- » dépendance nationale, il nous reste à recon- » quérir une nationalité dans les sciences. »

P. J. VANESSCHEN. *Lettre à M. Lesbroussart, sur l'état actuel de l'enseignement médical en Belgique*, 1831.

Depuis nombre d'années on ne cesse de répéter en Belgique que Paris est la ville du monde où l'enseignement des sciences médicales est porté au plus haut degré de perfection. On élève jusqu'aux nues les noms des professeurs, des médecins, des chirurgiens de cette grande ville. A en croire la renommée, rien n'égalerait ses vastes hôpitaux; nulle part ailleurs, on n'observerait autant de maladies rares et intéressantes; dans aucun autre endroit on ne pratiquerait des opérations aussi difficiles et aussi extraordinaires. Dès son entrée dans la carrière médicale, l'élève n'entend parler que de Paris; ce sont les opinions des professeurs de Paris qu'on lui expose; c'est

par des faits observés à Paris qu'on les prouve ; ce sont des livres édités à Paris qu'on lui met entre les mains, et, lorsqu'après avoir terminé ses épreuves du doctorat, il croit qu'il n'entendra plus ce mot de *Paris*, qui a résonné jusqu'à satiété à ses oreilles, c'est encore de Paris qu'on lui parle, c'est à Paris qu'on lui conseille d'aller perfectionner ses connaissances ; c'est à Paris qu'on lui dit d'aller chercher le complément nécessaire à toute bonne éducation médicale.

Par contre, on ne parle jamais en Belgique des professeurs instruits, des médecins habiles, des chirurgiens expérimentés qui honorent notre pays. On ne suit pas leur pratique. On ne connaît pas seulement leurs doctrines. Est-il jamais arrivé à un professeur de l'une ou l'autre de nos universités de dire à ses élèves : « Vous serez appelés un jour à pratiquer dans la Bel-
» gique, pays qui a ses maladies particulières, pays dans lequel les mala-
» dies communes à toutes les régions présentent des modifications impor-
» tantes, produites par la nature du sol et du climat, par la constitution
» et la manière de vivre de ses habitants ; il vous faudra donc puiser vos
» connaissances médicales dans les faits que vous observerez journellement
» dans nos propres hôpitaux et dans les tableaux de maladies que vous
» ont tracés nos propres écrivains anciens et contemporains, et non pas
» dans les ouvrages des Français, ouvrages qui peuvent être excellents pour
» le pays dans lequel ils ont été publiés, mais qui, à coup sûr, ne peuvent
» contenir la description et le traitement de maladies qui sont inconnues
» en France, ou qui s'y présentent avec des caractères tout autres qu'en
» Belgique ? » Un professeur de nos universités a-t-il jamais tenu pareil langage ? Je ne le pense pas ; au moins je ne l'ai jamais entendu. On dédaigne la pratique, les doctrines des médecins de notre patrie, et on n'a des louanges que pour ce qui nous vient de Paris ; dès qu'on a prononcé ce mot de Paris, on croit avoir parlé du *nec plus ultra* de la science.

De quoi dépend donc cet engouement pour tout ce qui nous vient de cette ville ? — Les causes qui l'ont provoqué et qui l'entretiennent encore, sont en grand nombre, et je pourrais les énumérer toutes, si cela ne m'éloignait trop du sujet que je me suis proposé de traiter dans ce mémoire.

J'ai été du nombre des jeunes médecins belges à qui il a été donné d'aller à Paris ; j'ai pu contempler de près les grands hommes de cette cité célèbre ; j'y ai pu étudier les doctrines qu'on y professe, observer les maladies qu'on y rencontre, examiner la pratique de ses médecins et de ses chirurgiens en renom, et analyser les bases de l'enseignement médical qu'on y donne ; en un mot, j'ai pu juger les hommes et les choses qu'elle renferme. C'est le résultat de cet examen, comparé à celui des institutions médicales de la Belgique, que je viens exposer ici.

J'espère que cette comparaison impartiale et véridique fera tomber le bandeau qui couvre encore les yeux de plusieurs médecins belges, et leur fera voir que, si Paris renferme d'excellents professeurs et de bonnes institutions médicales, ces deux sources d'instruction ne manquent pas à la Belgique.

Les bases sur lesquelles est fondé l'enseignement médical à Paris, sont au nombre de quatre, savoir :

Les cliniques des hôpitaux.
Les cours de la Faculté.
Les leçons de l'école pratique.
L'étude des spécialités de l'art.

Aux leçons de l'école pratique près, les mêmes institutions existent en Belgique.

Nous allons successivement passer en revue ces institutions diverses, en établissant pour chacune d'elles un parallèle entre ce qui existe en Belgique et ce que l'on trouve à Paris.

CHAPITRE PREMIER.

ENSEIGNEMENT CLINIQUE.

§ Ier. — *Clinique des hôpitaux de Paris.*

Les hôpitaux de Paris sont en général très-vastes ; il en est dans le nombre qui contiennent quelques mille lits. L'administration des hôpitaux, pour pourvoir aux besoins de tant de malades, a préposé à chacun de ces établissements un nombre plus ou moins considérable de médecins et de chirurgiens ; il est des hôpitaux où l'on en compte de six à huit. A chacun d'eux échoit un service de 100 à 200 lits, nombre plus que suffisant pour chaque praticien, s'il veut consacrer à ses malades le temps et les soins que réclame leur maladie.

Quelques-uns de ces médecins et chirurgiens appartiennent à la Faculté et sont chargés du soin de donner des leçons de clinique. Quelques autres, sans appartenir à cette institution, comme professeurs de clinique, se chargent néanmoins volontairement de cette branche d'études. Dans l'un et l'autre cas, voici comment se font ces leçons :

A une heure indiquée de la matinée, le professeur se rend à l'hôpital, et y commence la visite des malades, accompagné des élèves internes, du pharmacien et d'un nombre plus ou moins considérable d'élèves qui s'étaient déjà réunis dans les salles en attendant son arrivée. Cette visite se fait d'une manière très-rapide ; le professeur ne s'arrête à chaque lit que le temps absolument nécessaire pour examiner avec plus ou moins de soin le malade qui y est couché : si celui-ci se trouve déjà depuis quelque temps à l'hôpital et que sa maladie soit légère ou chronique, cet examen est très-superficiel ; dans le cas contraire, c'est-à-dire si la maladie est aiguë ou grave, il est plus minutieux ; mais, dans l'une et l'autre circonstance, le professeur ne le fait que pour soi, les élèves n'y prennent aucune part ; ils se contentent de voir ce que fait le professeur. Si le malade est nouvellement entré, le professeur l'interroge, et, après l'avoir examiné avec plus de détail cette première fois qu'il ne fera les suivantes, il établit le diagnostic et le communique aux élèves spectateurs.

L'examen fait, le professeur prescrit un ou plusieurs médicaments toujours préparés suivant le formulaire de l'hôpital dans lequel il se trouve. Il

va sans dire que la liste n'en est pas longue, et surtout que les préparations auxquelles on soumet ces médicaments sont presque toujours les mêmes ; par économie d'abord, pour faciliter le service ensuite. Le pharmacien qui suit la visite annote soigneusement les prescriptions. Après avoir formulé le traitement, le professeur, toujours en personne, indique la diète et les autres moyens hygiéniques qui devront être mis en usage ; cette fois-ci c'est à l'élève interne à en prendre note et à veiller plus tard à la stricte exécution de ces ordres.

Dans les services de chirurgie, le professeur fait, en outre, lui-même les pansements difficiles ; ce n'est que dans les cas où ceux-ci sont de moindre importance qu'il se contente d'indiquer celui qui devra être employé ; c'est aux élèves externes qu'échoit cette dernière besogne, toutefois sous la surveillance des élèves internes.

La visite terminée, ce qui prend ordinairement l'espace d'une à deux heures, le professeur pose son *visa* sur les cahiers de prescriptions et de diète, et passe dans l'amphithéâtre de clinique, suivi des internes, des externes et des élèves qui ont assisté à la visite et dont, remarquons-le bien, le nombre s'est considérablement accru au fur et à mesure que celle-ci s'est approchée de sa fin.

Là, le professeur commence ce que l'on appelle improprement la leçon de clinique.

Dans cette leçon, il passe en revue quelques-uns des malades dont on a fait la visite, en s'attachant surtout aux cas qui présentent le plus d'intérêt, soit par leur gravité, soit par leur rareté. En outre il met un soin particulier à parler des malades entrés, sortants ou morts.

Pour les malades entrants, il rapporte l'histoire de leur maladie avant leur arrivée à l'hôpital, indique les symptômes qu'il a observés, fait une dissertation plus ou moins savante sur ces symptômes, les analyse, et, après avoir établi le diagnostic différentiel, en déduit le diagnostic réel de la maladie. Il passe ensuite aux indications, au traitement qu'il a formulé, et il expose les raisons qui l'y ont déterminé.

Pour les malades qui se trouvent déjà depuis quelque temps à l'hôpital, il relate les symptômes survenus depuis la veille, dit quelques mots sur la marche de la maladie et sur son pronostic, et finit encore par donner les raisons qui lui ont fait continuer ou modifier le traitement.

S'il parle des malades sortants et guéris, il jette un regard en arrière sur le début de la maladie, sur sa marche, ses complications, sur les moyens employés et leur résultat ; il trace en un mot le tableau raccourci, mais aussi exact que possible, de toutes les phases de l'affection morbide.

Pour les malades morts, il récapitule de même tout ce qui a été observé pendant la vie, et, après avoir déploré l'impuissance de l'art, il se fait apporter quelques organes extraits du cadavre et préparés par l'interne, pour y constater les lésions pathologiques qui ont pu occasionner la terminaison funeste de la maladie.

Dans la leçon de clinique qui suit la visite dans les services de chirurgie, le professeur pratique en outre, aidé de ses internes, les opérations grandes ou petites, jugées nécessaires ou utiles.

Une heure se passe pendant cette leçon de clinique ; alors il est libre à

chacun des élèves d'aller examiner à son tour s'il retrouvera chez chacun des malades passés en revue, les symptômes dont le professeur lui a fait une si brillante et si complète exposition; pourvu toutefois que le temps lui en reste et qu'il ne soit pas appelé à d'autres leçons, cas dans lequel il ne lui sera donné de revoir ces malades que dans le courant de la journée ou le lendemain avant la visite du professeur ; heureux si alors les symptômes existent encore, plus heureux, s'il peut les retrouver, guidé qu'il est seulement dans cette recherche par ses propres moyens d'investigation, dont personne ne lui a appris à faire usage.

Après la leçon de clinique, le professeur se rend dans la salle de consultation gratuite annexée à chaque hôpital. Il est rare que des élèves autres que des internes l'y suivent; ces consultations ne leur présentant pas assez d'intérêt, pour qu'ils ne préfèrent aller entendre d'autres leçons.

Les médecins et chirurgiens qui ne sont pas spécialement chargés du soin de donner des leçons de clinique, ou qui ne les donnent pas de leur propre gré, se contentent de faire une visite analogue à celle des professeurs, mais ne la font pas suivre d'une leçon de clinique. C'est le plus grand nombre.

§ II. — *Clinique des hôpitaux de Belgique.*

En Belgique les hôpitaux sont en général moins vastes qu'à Paris ; ce n'est plus par mille c'est par cent qu'on compte le nombre des lits; aussi le nombre des médecins et chirurgiens attachés à ces établissements est-il moins considérable. A chacun d'eux échoit un service de 50 à 150 lits. Ce n'est que dans les villes où se trouvent des Universités que les hôpitaux servent à l'instruction clinique. Ordinairement l'un ou l'autre des médecins et chirurgiens de ces établissements est en même temps professeur de clinique de la Faculté, et, comme tel, se trouve chargé d'enseigner le cours de clinique.

Voici comment il y procède :

Longtemps avant l'arrivée du professeur, les élèves se sont réunis à l'hôpital et chacun d'eux est allé visiter les malades, qui lui sont spécialement confiés ; il les interroge sur ce qui leur est arrivé depuis la veille, examine leur état présent, explore les symptômes qui persistent, et se tient prêt à en faire un rapport au professeur. Celui-ci arrive (suivi de son interne, qui lui a déjà fait un rapport général sur tout ce qui est arrivé à l'hôpital depuis la visite de la veille), et, du premier lit jusqu'au dernier, il interpelle l'élève à qui est confié le soin du malade qui s'y trouve couché, sur ce que celui-ci a offert de remarquable depuis la dernière visite et sur les symptômes existants actuellement. Cet élève fait son rapport en présence de tous les autres ; le professeur s'assure de l'exactitude de ce rapport, soit en le contrôlant avec celui de l'élève interne, soit en explorant lui-même le malade ou en le faisant explorer en sa présence par d'autres élèves ; et alors il s'établit entre le professeur et l'élève traitant un colloque ou plutôt une consultation sur la signification des symptômes existants, sur la marche de la maladie, sur sa terminaison probable et sur le traitement à

mettre en usage ce jour-là. Après que l'élève a répondu à toutes les questions du professeur et que le traitement est convenu entre eux, il dicte la formule et la diète nécessaires en présence du professeur, et l'élève interne en prend note, ou bien il va lui-même formuler sur le cahier des prescriptions le médicament qui doit être employé, le prescrit sous telle préparation qu'il juge convenable, et annote en même temps la diète et les soins hygiéniques, qu'il veut que l'on administre à son malade. Entretemps le professeur passe à un autre lit et là avec un autre élève traitant, il se livre aux mêmes entretiens sur l'état du malade qui s'y trouve. Il en agit de même jusqu'à la fin de la visite, et, comme les malades sont partagés entre les élèves de telle manière que chacun d'eux en ait à peu près le même nombre confié à ses soins, il s'ensuit que chacun d'eux est appelé à tour de rôle à entrer en consultation avec le professeur entouré de tous les autres élèves.

Quand on arrive à un lit où se trouve un malade nouvellement entré, la manière de l'examiner diffère un peu, en ce sens qu'elle offre encore plus d'intérêt ; le professeur choisit alors l'un ou l'autre des élèves qui l'entourent, et il le prie d'interroger, d'examiner le malade en présence de tous les autres élèves.

Cet examen commence par l'analyse des symptômes qu'offrent le *facies* et le *decubitus ;* on cherche par là à mettre l'élève sur la voie de l'affection et à lui inculquer un coup-d'œil médical. Après que l'élève a dit quelles inductions il pouvait tirer de ces symptômes objectifs, il passe à l'interrogatoire du malade, s'enquiert du mode d'invasion de la maladie, de la manière dont se font les différentes fonctions de l'organisme, et finit par explorer à l'aide de la vue, de l'ouïe, du toucher, etc., les différents organes, et s'assurer ainsi par lui-même si leurs fonctions se font ou non suivant leur rhythme normal. Alors il analyse, il compare entre eux les différents symptômes, en tire le diagnostic, et le communique au professeur et aux élèves assistants.

Immédiatement après, le professeur examine lui-même les principaux symptômes, pour voir si l'élève ne s'est pas trompé, fait examiner le malade par quelques-uns des élèves présents, surtout par les moins avancés, dont il guide et l'œil et l'oreille et la main, corrige le diagnostic de l'élève s'il n'est pas exact, en lui indiquant les symptômes qu'il a mal perçus ou mal analysés, maintient ce diagnostic s'il est juste, et entre en consultation avec l'élève sur les moyens à employer, ou bien encore, ne se prononce point de suite pour exercer davantage la sagacité de l'élève, et alors il formule lui-même le traitement à employer ce jour là. Dans tous les cas, il charge l'élève de faire pour le lendemain une histoire détaillée par écrit de la maladie. Lorsque l'élève à qui cette tâche incombe n'a pas encore acquis les connaissances nécessaires, pour que l'on ose confier un malade à ses soins, il lui est adjoint de prime abord un élève plus avancé pour l'aider dans son exploration et dans son traitement.

L'élève, soit seul, soit aidé par un autre s'occupe de cette histoire dans l'après-midi du même jour ; il examine de nouveau le malade, l'interroge avec plus de détails, et le lendemain il lit en présence de ses condisciples et au lit du malade cette histoire détaillée de la maladie. Alors un nou-

veau colloque a lieu entre l'élève et le professeur, chacun des symptômes est analysé et expliqué avec soin par celui-ci ; il indique les différents cas dans lesquels il peut se présenter, les nuances d'intensité qu'il peut offrir, les inductions qu'on peut en tirer pour le cas présent, et, après avoir ainsi exposé le diagnostic différentiel de chaque symptôme, après avoir encore fait constater chacun d'eux par quelques-uns des élèves, il adopte ou rejette le diagnostic de celui qui a fait l'histoire.

Dans le premier cas, il convient avec l'élève sur le traitement que celui-ci va formuler ou fait formuler sur le cahier de prescriptions. Dans le second, il arrive quelquefois, lorsque l'état du malade le comporte, que le professeur charge un autre élève de faire ce que l'on appelle une contre-histoire, et le lendemain il s'établit alors entre les deux élèves, qui ont plus spécialement examiné le malade, une véritable consultation médicale en présence des autres élèves et du professeur, qui veille à ce qu'elle se fasse suivant les règles de l'art et l'intérêt du malade. Toutes les fois que cette discussion entre les élèves n'a pas lieu, le professeur même prend sur lui de convaincre l'élève traitant en lui expliquant comment et pourquoi il a erré dans son diagnostic.

Ensuite le malade confié à celui qui a fait l'histoire rentre pour les visites subséquentes dans la catégorie de ceux dont nous avons parlé en premier lieu.

Les histoires des maladies inscrites sur un imprimé arrangé *ad hoc*, sont appendues au chevet du malade, où chacun peut les consulter. L'élève traitant est tenu d'y inscrire journellement les symptômes qui se modifient, changent, passent ou persistent, ainsi que les médicaments et les soins hygiéniques qui ont été prescrits.

Si le malade est guéri et qu'il sorte, l'élève traitant est obligé de tracer de vive voix un tableau qui résume en quelques mots les symptômes observés, la marche de la maladie et la thérapeutique instituée; le professeur accompagne ce tableau de quelques réflexions, que lui suggère le cas qu'il a devant les yeux.

S'il arrive que les secours de l'art aient été inefficaces et que le malade ait succombé, le professeur se rend avec les élèves, avant ou après la visite, dans l'amphithéâtre d'anatomie annexé à chaque hôpital et là, réunis autour du cadavre, il fait lire à l'élève qui a soigné le malade, les observations journalières qu'il a faites jusqu'au jour du décès. Cette lecture terminée, le professeur s'entretient avec lui sur les causes qui peuvent avoir occasionné la mort, et sur les lésions anatomo-pathologiques qu'on croit devoir trouver en confirmation du diagnostic porté. Ces points établis, on procède à l'autopsie du cadavre; tous les organes, tant ceux qu'on soupçonne altérés, que ceux qu'on suppose sains, sont examinés avec soin ; que les lésions pathologiques qu'on découvre viennent ou non expliquer la maladie, elles sont là, visibles pour chacun et aucune fausse interprétation n'est possible. L'autopsie terminée, le professeur fait encore une dissertation plus ou moins prolongée sur la coïncidence des lésions pathologiques avec les symptômes observés pendant la vie, et en déduit des règles de diagnostic, de pronostic et de traitement. Ou bien encore si les lésions trouvées n'expliquent pas la maladie, il se livre à des

considérations d'un genre plus élevé pour rechercher la cause prochaine de l'affection qui a fait périr le malade.

Dans les services de chirurgie, on ne se borne pas à faire diagnostiquer la maladie et à en faire formuler le traitement par l'élève; on va plus loin : on lui fait faire le traitement chirurgical ; c'est à lui d'appliquer les bandages et appareils, de faire toutes les opérations de petite chirurgie, quelques-unes de haute chirurgie même. Tout ce manuel opératoire se fait sous la surveillance immédiate du professeur, qui montre aux moins expérimentés comment il faut faire, aide encore ceux qui le sont davantage, et s'assure toujours par lui-même que chaque opération, chaque pansement a été fait suivant les règles de l'art. Ces applications d'appareils, ces opérations sont faites par chaque élève, suivant que l'indication en existe chez chacun des malades confiés à ses soins ; ce n'est que pour les opérations plus importantes, comme la paracenthèse, la ponction de l'hydrocèle, l'opération du bec-de-lièvre, l'amputation de doigts, l'extirpation de lipômes, de kystes, etc., que les élèves sont appelés à tour de rôle, en commençant par les plus avancés en connaissances chirurgicales. Les amputations de membres et autres opérations analogues sont assez souvent confiées aux internes. Dans tous ces cas le professeur est là, qui surveille attentivement la main de l'élève opérateur. Lui-même ne se réserve que les opérations les plus difficiles, les plus dangereuses, qui se font alors en présence de tous les élèves et avec l'assistance des plus avancés d'entre eux.

Ces visites ou leçons de clinique proprement dites, si l'on a égard à l'étymologie du mot, durent de deux à trois heures, suivant le nombre des malades. Aucune réunion dans le genre de ce que l'on appelle à Paris *leçon de clinique,* ne les suit; mais, après qu'elles sont terminées le professeur et les élèves se rendent ensemble dans la salle de consultation gratuite, où ces derniers trouvent encore une nouvelle source d'instruction, parce que, là aussi, le professeur les fait agir eux-mêmes et entre avec eux en explication sur chacun des cas qui s'y présentent.

A l'élève interne est laissé le soin de relire, une à une, toutes les prescriptions faites par les élèves avant qu'on ne les transmette au pharmacien. Celui-ci ne quitte pas son laboratoire pour suivre la visite où sa présence est inutile.

Il est de règle et de coutume que les élèves viennent faire une visite à leurs malades dans le courant de la journée (1).

(1) Quelques praticiens qui, depuis une dizaine d'années, ont quitté les bancs de certaines Universités, pourraient m'objecter que l'esquisse que je viens de tracer sur la manière dont se font les leçons de clinique en Belgique, n'est pas exacte. — A ceux-là j'ai à répondre que, depuis la promulgation de la nouvelle loi sur l'enseignement supérieur en 1835, cette manière de donner les leçons de clinique a prévalu sur la méthode française qui, avant cette époque, était en usage dans quelques hôpitaux; et qu'aujourd'hui, *à quelques légères nuances près,* c'est la méthode que je viens de décrire (et qui est celle qu'on suit à l'hôpital de clinique de l'Université catholique de Louvain) qui est mise en usage dans toutes les Universités de notre patrie.

§ 3. *Parallèle.*

Si nous examinons maintenant avec attention ce qui se fait de part et d'autre, nous trouverons : 1° que la méthode de clinique qu'on suit en Belgique est plus profitable à l'élève que celle de Paris ; 2° que par contre celle-ci est plus avantageuse pour le professeur.

Tâchons de prouver ces deux assertions.

En Belgique, l'élève est, pour ainsi dire, conduit par la main dès les premiers pas qu'il fait dans une salle de clinique ; le professeur lui montre comment il doit se servir de ses yeux, de son oreille, de ses mains, etc., pour découvrir les altérations physiques de l'organisme ; il empêche à temps qu'il ne se laisse aller aux illusions que pourraient lui rapporter ses organes des sens mal appliqués à l'étude de ces altérations ; il le guide dans le dédale des symptômes que présentent les affections morbides ; en un mot, il fait l'éducation des sens de l'élève. — A Paris, l'élève est abandonné à lui-même, personne ne le guide, c'est par ses propres moyens qu'il doit savoir se familiariser avec les perceptions diverses que lui rapportent ses sens, et apprendre à distinguer ce qu'il y a de vrai et de faux dans ces perceptions ; personne ne l'arrête quand il s'égare, personne n'est là pour lui dire qu'il a mal vu, mal entendu, mal exploré ; de là, une foule d'illusions, d'idées fausses, que l'élève conservera toute sa vie au détriment de ses malades, ou dont il ne se corrigera que par la dure leçon de l'expérience.

Dans nos cliniques se forme le véritable praticien ; l'élève, forcé de tout voir par lui-même, de raisonner les faits, de s'en rendre compte et d'en porter un jugement qui est toujours contrôlé par le professeur, acquiert de bonne heure ce tact, ce coup d'œil-médical, ce jugement solide, cet esprit d'observation exacte et consciencieuse, qui en feront un jour un médecin aussi versé dans l'une que dans l'autre base de l'édifice médical, dans l'expérience comme dans le raisonnement. — Dans les cliniques de Paris, l'élève n'a jamais vu que par les yeux du maître, il n'a jamais observé par lui-même, il ne lui a pas été donné de raisonner ou de discuter avec le professeur sur les faits qui se sont offerts à ses yeux. Qu'en résulte-t-il ? C'est que maint élève, devenu praticien, imitera aveuglément ce qu'il a vu faire, sans peut-être s'en être jamais rendu compte ; qu'il ne se fiera pas à son propre jugement, dont il n'a pas appris à s'aider, et que, suivant les autres dans leurs erreurs comme dans leurs dogmes incontestables, il sera enthousiaste de tout ce qui flatte de prime abord, et donnera, tête baissée, dans toutes les théories nouvelles, quelque absurdes qu'elles soient. Le grand nombre de médecins, qui en moins de trente années se sont tour à tour fait gloire du titre de Browniens, de Broussaïstes, d'Homéopathes, d'Hydrosudopathes, est là pour prouver ce que j'avance. Vienne un autre système, l'Humorisme par exemple, dont jadis on s'est tant moqué, et pour peu que quelque grand nom s'y rattache, combien ne l'adopteront pas encore sans discernement ?

Une autre circonstance qui fera de l'élève belge bien plus tôt un praticien que de l'élève français, c'est que le premier acquiert pendant ses cours de

clinique, dans ses rapports journaliers avec les malades, les qualités qui font le bon médecin ; cette patience nécessaire pour écouter l'énumération souvent fastidieuse des symptômes, que le malade raconte et explique à sa guise ; cette affabilité, cette bienveillance qui lui font compatir aux maux du patient et lui offrir des consolations pour chacun d'eux ; ce savoir-faire enfin si nécessaire au médecin pour réussir plus tard dans sa pratique privée. — Pour l'élève français, cette éducation ne commence qu'après qu'il a quitté les bancs de l'école ; aussi, éprouve-t-il une série d'embarras et de difficultés de tous genres, dès les premiers pas qu'il fait dans la pratique civile.

Dans les hôpitaux de notre pays, l'élève est tenu de formuler lui-même les prescriptions qu'il veut qu'on administre à ses malades ; de cette manière il apprend de bonne heure à manier les médicaments, à en connaître les diverses préparations et les espèces différentes ; ces prescriptions, soumises d'abord au contrôle de l'élève interne, ensuite à celui du professeur, ne peuvent jamais nuire au malade, tandis qu'elles donnent de l'aplomb à l'élève, qui doit en faire une étude spéciale pour ne pas s'exposer à les voir critiquer par le professeur en présence de tous ses condisciples. Dans les hôpitaux de Paris, où le professeur formule lui-même et toujours suivant un formulaire très-restreint en fait de préparations diverses, l'élève n'apprend en aucune manière à formuler, et s'il ne l'a appris ailleurs, il n'en sait mot en quittant les hôpitaux. Les médecins français eux-mêmes conviennent de ce fait.

Ce qui à Paris n'est que l'apanage des élèves internes et externes, est chez nous dévolu à tous les élèves, tous indistinctement font eux-mêmes les pansements, appliquent les appareils et bandages, et pratiquent les petites opérations nécessaires chez chacun de leurs malades. Il est certes inutile d'insister sur les avantages que procure cette manière de faire. Demandez à tous ceux qui ne s'y sont pas livrés pendant leurs études universitaires, quels embarras, quels déboires ils ont eu à souffrir dans les commencements de leur pratique. Je me fais fort de reconnaître à la première vue le jeune chirurgien qui s'est familiarisé dans les hôpitaux avec les soins manuels à donner aux malades, d'avec celui qui n'a que vu faire. — C'est pourtant dans cette dernière condition que se trouvent les élèves français. Que l'on juge d'après cela combien la plupart d'entre eux seront maladroits et gênés dans les moindres opérations et applications manuelles qu'ils auront à pratiquer. Ils sentent si bien eux-mêmes que ce maniement leur manque, qu'ils vont chercher ailleurs, dans les cours de bandages, appareils et opérations, la pratique que ne leur donne pas la fréquentation des hôpitaux.

Enfin qui ne voit l'énorme différence qui existe entre une autopsie faite en présence des élèves et l'exhibition de quelqnes pièces extraites du cadavre. Dans le premier cas, qui est la méthode belge, rien n'échappe à l'élève observateur, il voit toutes les lésions pathologiques, qu'elles aient été diagnostiquées ou qu'elles ne l'aient pas été, il les voit dans leur ensemble et dans leurs moindres détails ; il peut juger combien chacune d'elles a pu contribuer à déranger les fonctions des organes, combien chacune d'elles a pu contribuer à provoquer la terminaison funeste de la maladie ; en un

mot, tout lui est patent, aucune erreur n'est possible. — Sur des pièces extraites du cadavre, on voit bien que telle lésion donnée existe, mais on ne peut juger si elle est primitive ou secondaire, si elle n'est pas le résultat d'une autre lésion plus importante, qui demeure cachée ; la corrélation entre l'état morbide des différents organes échappe le plus souvent à l'investigation de l'élève et partant, la véritable cause de la mort reste souvent ignorée. Combien de fois, lors du règne du Broussaïsme, n'a-t-on pas fait accroire aux élèves, que des malades étaient morts de *gastrite*, en leur montrant tout simplement un estomac qui présentait une injection vasculaire plus prononcée qu'à l'état normal ? Et cependant, on sait de nos jours, combien il est rare de voir des malades mourir de cette affection *presque imaginaire*.

Jusqu'ici nous avons vu que, pour ce qui regarde les avantages dévolus à l'élève dans les études cliniques, la Belgique l'emporte de beaucoup sur Paris ; ce sera le tour de cette ville de surpasser la Belgique dans les avantages que procure son enseignement clinique au professeur qui en est chargé.

En effet, la différence est grande ; dans la leçon de clinique qui suit la visite du professeur français, celui-ci peut faire preuve d'une science profonde, d'une vaste érudition, de connaissances variées ; il peut briller par une élocution entraînante et gracieuse, par des raisonnements pleins de vigueur et de solidité, par toutes les qualités enfin qui distinguent un bon professeur et qui entraînent l'admiration et provoquent l'enthousiasme des élèves : tandis que le professeur belge se trouve réduit à expliquer d'une manière simple et claire les faits qui se présentent, et à en tirer les inductions que réclame la science ; pour lui les formes oratoires n'existent pas, et l'éloquence n'est qu'un hors-d'œuvre ; ce n'est que par l'exactitude de ses explications, la justesse de son diagnostic, l'infaillibilité de son jugement, qu'il peut captiver l'attention des élèves ; aussi, aucun d'eux n'est renommé, ils sont aimés, estimés de leurs élèves, mais leur nom ne vole pas de bouche en bouche comme celui des professeurs français ; et cependant qui me prouvera que le mérite des uns et des autres n'est pas égal, et qu'en changeant de rôle et de théâtre, ils ne changeraient pas de même de réputation ?

Maintenant que doit-on préférer dans un cours de clinique ? Est-ce l'avantage de l'élève ou la gloire du professeur ?

Il est inutile que je résolve cette question ; chacun l'a déjà résolue à part soi et en a tiré la seule conclusion possible (1).

Un dernier point reste à mettre en parallèle : c'est *la matière de la clinique*, le nombre des malades. On dit, et tout le monde répète qu'à Paris on voit bien plus de malades, bien plus d'affections rares et d'opérations

(1) On dira peut-être, après avoir lu ce parallèle, que la méthode de clinique qu'on suit en Belgique n'est pas applicable à Paris, à cause du grand nombre d'élèves. — C'est possible. — Je n'écris pas ceci pour engager les professeurs français à changer de méthode. — Je ne fais que relater ce qui existe. Une preuve cependant que cette manière de faire ne serait pas tout-à-fait inapplicable à Paris, c'est que dans deux services déjà, dans ceux de MM. Rostan et Bouillaud, on suit une méthode qui se rapproche de celle en usage en Belgique.

extraordinaires qu'en Belgique. Qu'y a-t-il de vrai dans cette assertion? Nous allons l'examiner.

Il est à la connaissance de tout le monde, que le nombre de malades que contiennent les hôpitaux de Paris est bien plus considérable que celui des hôpitaux de la Belgique ; mais d'un autre côté nous avons vu plus haut que, dans cette multitude, chaque professeur français n'en avait que 100 à 200 confiés à ses soins. Que fera maintenant l'élève de Paris en présence de cette foule de cas morbides? Courra-t-il du service d'un professeur à celui d'un autre, de cet hôpital-ci à cet hôpital-là, pour visiter journellement tous les malades qui s'y trouvent alités? Il est évident pour tous ceux qui ont étudié la médecine, que c'est là le vrai moyen de ne rien voir, de ne rien apprendre. Choisira-t-il dans cette multitude les cas qui lui conviennent, pour en faire une étude spéciale? Mais alors il faut lui supposer les connaissances d'un praticien, et c'est de l'élève que nous parlons. S'attachera-t-il à un service à la fois? Suivra-t-il assidûment un professeur pendant une partie de l'année, un autre pendant l'autre partie? C'est ce qu'il peut faire de mieux, c'est ce que font tous ceux qui prennent la science à cœur ; mais alors, je le demande, où est l'avantage du grand nombre de malades qu'offrent les hôpitaux de Paris? Car, dans ce cas, l'élève ne peut en voir que de 100 à 200 par jour ; or, ce nombre diffère-t-il donc tant de celui de 50 à 150 malades qu'on voit journellement dans les cliniques de la Belgique, pour prôner d'une telle manière les hôpitaux de Paris au détriment de ceux de notre pays?

Mais, dira-t-on peut-être, les maladies que nous voyons dans nos hôpitaux sont toujours les mêmes: au bout d'un certain temps nous n'y trouvons que des répétitions des mêmes affections ; tandis qu'à Paris on doit trouver plus de diversité, eu égard à la population si nombreuse de cette grande ville.—Et d'abord est-il prouvé qu'à Paris aussi les mêmes maladies ne se représentent pas au bout d'un certain temps? Là comme ici, la localité, la manière de vivre des habitants provoquent certaines affections qui sont presque toujours les mêmes et impriment à celles qui diffèrent un cachet qui les fait se ressentir de leur origine commune. Les relevés statistiques sont là pour le prouver. Ensuite l'élève, une fois établi, ne retrouvera-t-il pas dans sa pratique cette même monotonie, cette même répétition dont il se plaignait à l'Université? Toutes les maladies qu'il traitera ne se ressentiront-elles pas de la localité dans laquelle il se trouve. Et, si cette localité ne diffère pas trop de celle où il a fait ses études, le soin qu'il aura mis à étudier d'une manière approfondie les maladies les plus communes, les plus vulgaires, ne lui sera-t-il pas d'un plus grand profit que s'il s'était appliqué plus exclusivement à l'étude du plus grand nombre possible de maladies différentes? Ceci ne veut pas dire que l'on ne doive pas étudier toutes les maladies du cadre nosologique, mais tend seulement à prouver qu'on a tort de négliger l'étude des maladies les plus communes, par cela seul que ce sont toujours les mêmes.

Abordons maintenant une seconde question. Voit-on tant de maladies rares à Paris? — Il va sans dire que là, où le nombre des malades ordinaires est considérable, celui des cas rares doit l'être proportionnellement. Mais, qui en profite? Est-ce l'élève de Paris? — Oui, s'il arrive que ces cas

se présentent dans le service qu'il suit, — non, si c'est dans un autre service qu'on les rencontre; car, quoi qu'on puisse alléguer, l'élève ne peut jamais, sans négliger l'un ou l'autre, suivre les services de deux professeurs à la fois. Celui qui peut en profiter, c'est le médecin qui a fini ses études, qui est en état de voir par ses propres yeux, et par conséquent n'est pas tenu de suivre un professeur pour se faire expliquer la maladie. Mais alors encore, il faut que la fortune le favorise, il faut qu'il soit toujours là où un cas rare ou grave va se déclarer; or, qui dira au début d'une maladie quel sera le degré d'intérêt qu'elle présentera? Et, si l'on n'en est averti que lorsque la maladie est à son apogée, on a déjà perdu une grande partie de son histoire, et, par conséquent, du fruit qu'on pouvait en retirer.

Il n'en est pas tout à fait de même pour les opérations majeures ou extraordinaires. L'élève qui veut en *voir* pratiquer beaucoup, pourra pleinement satisfaire ce désir à Paris. Il en verra presque tous les jours, car, pour les opérations, il n'est pas impossible de savoir d'avance dans quel hôpital elles auront lieu; mais s'il veut connaître par lui-même les maladies qui nécessitent ces opérations, s'il veut suivre les malades après que les opérations ont été pratiquées, il retombera dans les difficultés que nous avons déjà énumérées pour les cas rares : il ne peut pas être partout en même temps.

Une dernière objection qu'on pourrait faire, c'est que l'élève français, en fréquentant l'un après l'autre les divers services des hôpitaux de Paris, apprend à connaître les opinions, la manière de traiter de différents professeurs, qu'il peut les comparer, les juger et adopter celle qui est la plus riche en résultats heureux; tandis que l'élève belge, forcé de suivre toujours le même professeur, ne connaît que sa manière de voir, et ne peut ainsi jouir des avantages qui résultent de la comparaison de doctrines diverses.—Et qui vous dit que l'élève belge ne peut jouir de ces avantages? S'il veut connaître la manière de traiter, les opinions de plus d'un professeur, ne pourrait-il pas fréquenter pendant une année les leçons d'une université et pendant une seconde année les cours d'une autre? Alors il ne connaîtrait pas seulement les doctrines des personnes qui ont fait une étude approfondie des maladies du pays dans lequel il sera appelé à pratiquer à son tour; il aurait encore cet avantage sur l'élève de Paris, d'avoir vu plus de diversité dans les maladies, que celui-ci n'en peut voir dans les différents hôpitaux d'une même ville. Alors, comme lui et peut-être mieux que lui, il pourrait se mettre en garde contre l'aveuglement de l'esprit de système, en voyant que les systèmes les plus opposés produisent des résultats à peu près identiques; de cette comparaison naîtrait le doute : le doute est le premier pas vers la recherche de la vérité.

En définitive on voit que, pour l'élève, les avantages attribués à Paris, à cause de la grandeur et du grand nombre de ses hôpitaux, se réduisent à peu de chose, quand on les compare à ce que l'on trouve d'analogue en Belgique.

—

L'abondance des matières nous oblige de remettre la suite de ce mémoire

au prochain numéro. Nous croyons utile de faire remarquer que ce mémoire a été composé en 1840, et que des causes qu'il est inutile de rapporter ici en ont retardé la publication. (*Rédact.*).

VARIÉTÉS.

REMARQUES

CONCERNANT

LA PHARMACOPÉE ET LA PHARMACOTECHNIE;

Par RIGOUTS-VERBERT, professeur-pharmacien, membre de la Commission médicale provinciale, etc., à Anvers.

En réfléchissant à l'objet le plus important de notre art, la *pharmacotechnie* ou *l'art de préparer les médicaments*, nous devons convenir que, pour parvenir à une uniformité indispensable pour toutes les compositions pharmaceutiques, il faut nécessairement une rigoureuse exactitude lors de leur préparation.

Sous ce rapport, la pharmacopée belgique, jusqu'à ce jour obligatoire, laisse beaucoup à désirer par les défectuosités de ses formules et par les fausses interprétations auxquelles elle expose les praticiens : en outre, elle est incomplète depuis sa publication ; plusieurs médicaments très-usités n'y sont pas formulés et les pharmaciens devant satisfaire rigoureusement aux prescriptions des praticiens, se trouvent obligés de chercher des formules dans telle autre pharmacopée ou tel ouvrage périodique qu'ils jugent le plus convenable : il résulte ordinairement de ces lacunes, une différence dans les médicaments préparés d'après des indications variant beaucoup dans les proportions des ingrédients qui les composent, il s'en suit, encore, qu'un tel médicament préparé dans différentes officines peut et doit très-souvent présenter des différences dans ses effets médicaux, comme il y en a dans sa composition, et ainsi exercer une influence plus ou moins grave dans bien des circonstances. Je ne citerai qu'un seul exemple parmi cent autres, c'est le sirop de belladone, qui varie de 2 à 7 grains d'extrait qu'il

contient par once de sirop, suivant le procédé qu'on emploie. Depuis la promulgation de la pharmacopée belgique, les progrès rapides des sciences médicales nous ont enrichis, annuellement, d'un grand nombre de nouveaux agents thérapeutiques, souvent très-énergiques; le mal que nous signalons va donc en augmentant.

La Société de pharmacie d'Anvers (dont je m'honore d'être membre) voulant remédier à ce vague de préparation des médicaments dont le praticien n'indique pas la formule ni l'ouvrage où le nouveau remède se trouve annoncé, a cru convenable de publier un recueil d'un certain nombre de composés pharmaceutiques non consignés dans la pharmacopée belgique et prescrits journellement, afin qu'il y ait de l'uniformité dans leurs compositions chez tous les pharmaciens.

Une pharmacopée légale étant obligatoire pour toutes les personnes exerçant une des branches de l'art de guérir, doit renfermer tous les médicaments usités, et puisqu'il est connu qu'il existe plusieurs formules différentes pour la préparation d'un même médicament, comme les pharmacopées précédentes le prouvent, il est de toute nécessité que des hommes consommés dans la pratique concourent à la rédaction du nouveau formulaire. Une pharmacopée rédigée par des personnes compétentes peut être parfaite, sous certains rapports, mais ne pourra jamais l'être que pour un temps très-limité, attendu que les sciences nous fournissent constamment de nouveaux agents médicinaux : c'est pourquoi nous proposons que cette pharmacopée soit revue tous les trois ans, pour y annexer les remèdes dont l'efficacité aura été constatée par l'expérience.

Dans l'état actuel de la médecine, il serait peut-être très-difficile d'énumérer, exactement, les médicaments employés dans le pays, puisque telle substance ou préparation qui en dérive est d'un usage bien établi dans une localité tandis que souvent elle est ignorée dans une autre. Il est à désirer que l'on ne retombe plus dans la même erreur que les rédacteurs de la pharmacopée belgique, qui y insérèrent un certain nombre de préparations inusitées dans les provinces méridionales : nous avons la conviction pour notre province au moins que, depuis sa publication, plusieurs n'ont jamais été le sujet d'une médication quelconque et cependant, les pharmaciens sont obligés de les avoir dans leur officine; tandis que plusieurs préparations qui auraient du y être rangées, ont été omises.

Pour éviter, autant que possible, ces abus, le gouvernement devrait s'adresser aux autorités compétentes, afin d'obtenir la liste de toutes les préparations pharmaceutiques en usage dans le royaume; de cette manière, on trouverait un guide certain pour insérer dans la nouvelle édition de notre Codex tous les agents thérapeutiques le plus ordinairement prescrits.

L'expérience a prouvé qu'une seule pharmacopée ne peut convenir à plusieurs nations; les différences de climat, de sol, de productions et d'aliments ont influencé et fait varier leurs habitudes et leurs tempéraments, par conséquent ont engendré des maladies différentes, qui exigent nécessairement différents moyens pour les combattre : on conçoit donc qu'un même dispensaire ne peut être applicable à tous les pays; c'est pourquoi, chaque royaume, chaque province, chaque ville et même quelques établissements particuliers possèdent leur formulaire dans le but d'offrir des

préparations uniformes aux praticiens : ainsi la différence de climat, de sol, etc., de la Belgique et de la Hollande aurait du être prise en considération.

Les anciens antidotaires, dispensaires thériaques, alexipharmaques, etc., se composent tous de la pharmacomatie—technie—dynamie et constituent ainsi des ouvrages complets de pharmacologie: par suite des nouvelles applications faites aux différentes branches de l'art de guérir, ces ouvrages, autrefois plus médicaux que pharmaceutiques, forment actuellement presqu'une spécialité et sont, pour ainsi dire, du ressort seul des pharmaciens; nous réclamons donc pour eux une forte participation à la rédaction du nouveau Codex, parce que le pharmacien, par son expérience pratique, peut seul indiquer le mode, l'exactitude, la seule et bonne manière de préparer les médicaments, vérité que l'illustre Fourcroy a reconnue en principe.

Nous ferons l'application de ce principe au mode de préparation d'un grand nombre de composés où il a été négligé, tels sont les *alcoolés, œthérolés, œnolés*, etc., les *teintures alcooliques, éthérées*, les *vins médicinaux*, etc.; en général, ces formes pharmaceutiques sont préparées par digestion, macération, etc., et ne nous offrent pas cette exactitude nécessaire à toute bonne préparation. La pharmacopée belgique et toutes les autres, spécifient bien la quantité de menstrue à faire agir sur un ou plusieurs corps mais elles se bornent à dire, passez, exprimez et filtrez sans mentionner la quantité de colature qu'on doit obtenir. Il résulte de ce vague, qu'un pharmacien d'une forte constitution physique, aura plus d'avantage pour vaincre l'affinité capillaire des substances sur lesquelles il opèrera; et retirera, par conséquent, plus de liquide du marc, que des autres plus faibles; il lui sera également loisible de se servir d'une presse mécanique soit à la main soit à demeure : et remarquons que dans aucun cas, la totalité du véhicule employé ne peut être extraite, le liquide obtenu sera donc différent en quantité et en qualité, en quantité par les motifs que nous venons d'indiquer plus haut.

Il est vrai que, dans un grand nombre de cas, la différence de qualité ne sera que de peu d'importance, parce qu'une partie de la solution restant dans le résidu est semblable à celle qui s'est écoulée et la nature n'en sera nullement changée; mais il n'en est pas ainsi de certains médicaments très-actifs qui se prescrivent à petites doses, tels que les éthérolés de lobélie, de digitale, de cantharides, etc. Les alcoolés préparés avec de l'alcool très-fluide et tant d'autres dans lesquels entre un menstrue volatil, se perdent en partie et inégalement; de plus, l'action de l'air atmosphérique plus ou moins élevé en température doit aussi avoir une influence sur le produit à obtenir, à cause de l'extrême volatilité des menstrues dont la perte sera plus ou moins sensible; dès lors, la teinture, en se concentrant devient plus active proportionnellement à l'ingrédient et au liquide indiqués et peut devenir nuisible dans quelques circonstances, très-souvent l'alcaloïde ou autre principe essentiel rapproché ne pouvant plus rester en solution se sépare partiellement, entraîne avec lui les matières extractivo-colorantes et se dépose sous l'aspect cristallin, (exemple la *lobéline*, de la teinture du *lobelia inflata*, préparation beaucoup employée dans notre province.)

La cristallisation une fois établie, l'on sait qu'elle se poursuit très-facilement et qu'elle peut rendre de cette manière le médicament, si ce n'est pas sans vertu, du moins sans effet sensible.

Pour remédier à cet inconvénient général, il faudrait non-seulement déterminer la quantité de véhicule qui doit agir sur un ou plusieurs corps pour en extraire les principes actifs, mais aussi fixer la quantité de liquide à retirer et nécessaire pour maintenir en parfaite solution ces mêmes principes. Le mal est bien plus grave pour certains composés où l'on se trouve obligé d'ajouter à la colature, si vague et si indéterminée, un agent médicinal très-énergique et dont la dose est spécifiée, tandis que le liquide qui doit le contenir ne l'est pas; exemple : le laudanum liquide de Sydenham, qui, rigoureusement parlant, ne peut être identique dans toutes les pharmacies, ni pour sa composition, ni pour son action médicale; l'élixir parégorique, le baume du commandeur et d'autres se trouvent dans la même catégorie. La quantité de médicament à préparer, proportion gardée, devra aussi être prise en considération, car il y aura certainement plus de perte de liquide pendant les petites que pendant les grandes compositions.

Comme il importe au praticien de pouvoir apprécier la valeur relative des substances médicamenteuses, le pharmacien, par sa rigoureuse exactitude, doit lui offrir une première et principale garantie dans leur confection.

Ainsi, dans l'intérêt du malade et de la science, nous pensons qu'il est nécessaire que les formes pharmaceutiques précitées présentent partout de l'uniformité, et il me paraît que le meilleur moyen pour y parvenir c'est la méthode de déplacement proposée par M. Boullay qui, il n'y a pas longtemps, a rappelé tous les avantages de l'application de la lixiviation aux préparations pharmaceutiques : l'entonnoir à déplacement de M. Boullay est certainement un instrument d'un emploi facile et avantageux dans bien des circonstances, dans d'autres cependant nous croyons que l'appareil filtratoire et à déplacement de M. Donavan, perfectionné par M. Riouffe, est préférable; les liqueurs éthérées, alcooliques et les fluides ammoniacaux y sont traités de manière à extraire et à conserver favorablement tous les principes actifs des corps médicamenteux, et dans des proportions de produit tel qu'on le désire.

Plusieurs pharmacologistes se sont occupés de la méthode de déplacement relative aux préparations pharmaceutiques, et nous devons convenir avec eux que beaucoup de substances ne se soumettent pas au même traitement avec une égale facilité. Pour ce qui concerne le *modus faciendi*, celui-ci une fois établi les auteurs de la nouvelle pharmacopée régleront les formules suivant la nature de la matière et la densité du véhicule à employer : entrer dans plus de détails sur les avantages et les inconvénients de l'entonnoir à déplacement serait superflu; il s'agit seulement de démontrer la nécessité de déterminer la quantité de produit que doivent fournir de tels composés, proportionnellement aux matières premières, afin d'établir de l'uniformité dans toutes les officines.

Nous demanderons pourquoi la même exactitude n'est pas exigée pour les médicaments officinaux aussi bien que pour les magistraux, qui sont d'une même importance, puisque le praticien, en formulant ces derniers,

détermine toujours lui-même le degré de concentration de la quantité de colature des décoctés, infusés, etc.; cette indication indispensable constitue une des règles à observer dans l'art de formuler ; elle lui représente alors la forme, le volume et surtout l'effet qu'il peut attendre des agents thérapeutiques administrés dans un temps donné.

Nous avons consulté un grand nombre de pharmacopées anciennes et modernes, partout nous avons rencontré cette même absence d'indication du produit à obtenir lors de la confection des formes pharmaceutiques, susmentionnées. Parmi les anciens ouvrages à citer, les premiers qui aient offert aux pharmaciens un corps de doctrine auquel il fût ordonné légalement de se conformer pour la préparation des médicaments, ont porté le nom d'*antidotaire*, d'*antidotaux*, *antidote*, *contre-poisons* : mieux faut-il comprendre par son étymologie grecque et par la nature même de l'ouvrage, cette traduction de αντι *contre* et διδωμι *donner*, que supposer qu'il décrit les remèdes à administrer contre toutes sortes de maladies.

De tous les anciens pharmacologistes connus *sous le nom de Nicolas*, il n'y a que *Nicolas Myrepsus*, natif d'Alexandrie, grec de nation, qui s'occupa de recueillir tous les médicaments dont les recettes étaient dispersées dans les écrits des Grecs et des Arabes sur l'art médical, et en composa une espèce de pharmacopée. Son antidotaire qu'il fit l'an 1300, sous le titre de *Dispensatorium Nicolai Myrepsi Alexandrini in sectiones XLVIII*, contenait 2667 formules : il était en 1332, la règle générale de toute l'Europe pour la pharmacie ; nous n'avons pu nous le procurer, mais Léonard Fuschs, médecin et botaniste allemand, a traduit en latin les écrits de N. Myrepsus, ceux-ci ont été réimprimés souvent en plusieurs pays et en différentes langues, de sorte que nous avons pu examiner de lui *De Componendorum miscendorum medicamentorum ratione, libri quatuor Leonhardus Fuschius Lugduni* 1556. Dans cet ouvrage, on trouve ordinairement cité N. Myrepsus pour les formules aux compositions de *élixir*, *essence*, *vin*, *teinture*, etc., et toujours on y remarque ce même défaut : en parcourant aussi les dispensaires légaux parus depuis ce temps dans différents pays, et ceux publiés par quelques pharmacologistes allemands, français, italiens, hollandais, etc., jusqu'aux nouvelles éditions du Codex français et de celui de Londres promulgués dans ces dernières années, nous avons rencontré partout cette même imperfection.

On peut conclure de ce qui précède, que depuis des époques très-reculées, ce point d'exactitude pour le résultat net à fournir lors de la préparation des *alcoolés*, *éthérolés*, *œnolés*, etc., n'a été indiqué, d'après nos recherches, dans aucune pharmacopée. En adoptant cette modification, la Belgique aura la première donné l'exemple d'un perfectionnement dans la rédaction des dispensaires légaux, devant renfermer ponctuellement la composition des remèdes qui peuvent compromettre si gravement et notre santé et notre vie.

Si nous avons fait des observations concernant l'exacte préparation de certains médicaments officinaux, nous admettons aussi que la pharmacie comme la chirurgie repose principalement sur le manuel opératoire dirigé par la science la plus élevée : nous faisons donc des vœux pour que la nouvelle législation pharmaceutique exige dans les examens les connais-

sances indispensables en pharmacotechnie magistrale, qui ne présente pas moins de garantie que l'officinale.

Ne partagant pas l'opinion émise par quelques personnes qui envisagent la pharmacie comme une simple manière de broyer ou de mélanger les corps médicamenteux, nous disons avec Morelot : « Ce n'est pas un art mécanique, c'est une connaissance certaine et évidente des phénomènes, fondée sur la démonstration; l'exercice manuel de ses opérations est soumise à des règles constantes, invariables, dont le praticien ne peut s'écarter sans s'exposer à manquer le but qu'il veut atteindre; ces règles sont ordonnées par les préceptes qu'a dictés la science; le moindre écart, la plus légère omission de ces préceptes change la nature des produits. » Or, nous attachons de l'importance aux deux espèces de *pharmacotechnie*, car elles seules constituent presque toute la pharmacie : n'est-il pas assez connu que sans la lumière sortie du laboratoire pharmaceutique, la plupart des sciences et des arts seraient encore dans une parfaite obscurité et réduits à leur simple théorie, conjecturale et hypothétique, etc.? Nous pourrions mentionner ici un grand nombre de respectables pharmaciens, pris dans toutes les contrées de l'Europe qui se sont illustrés par leurs travaux, si nécessaires et si utiles à toutes les classes de la société, et qui par leur travail ont si puissamment contribué à tracer le chemin qui a mené la médecine et la chirurgie à la hauteur où nous les voyons aujourd'hui.

Les substances naturelles décrites par la pharmacographie subissent différentes modifications par le pharmacien, qui, éclairé par les sciences physiques et chimiques dans ses manipulations, les rend ainsi propres à l'application médicale. Le pharmacien a besoin de multiplier ses connaissances, parce que à chaque instant il se trouve dans la nécessité de devoir apprécier les conséquences de la partie expérimentale, en s'assurant des caractères et des propriétés du nouveau composé qu'il cherche à obtenir, et, en outre, parce qu'il doit être à même d'analyser tout nouveau produit inconnu qui peut lui être présenté.

Il existe des matières médicamenteuses dures et tendres, les unes cédant plus difficilement leurs principes actifs que les autres : c'est ainsi qu'une décoction prolongée fait quelquefois perdre les propriétés naturelles à certains corps et leur en fait acquérir de nouvelles. Par contre, il en est qui doivent être soumis à une forte décoction et gagnent en vertus médicinales, tels sont, le lichen d'Islande, la rhubarbe, le réglisse, le séné, le bois de gayac, la racine de polygala, etc.; souvent il y a impossibilité de soumettre différents ingrédients au même traitement, car l'un peut nuire à l'extraction de la substance principale de l'autre, par exemple les têtes de pavots avec les feuilles de jusquiame, les semences de lin, le quinquina avec le lichen d'Islande, le polygala avec la valériane, etc.; c'est pour ces motifs qu'ordinairement le praticien fait suivre sa formule des abréviations F. S. A. *fiat secundum artem,* et laisse le mode de préparation aux soins des principes de notre art : nous pourrions en dire autant des mixtures, des poudres, des liniments, etc., pour la préparation desquels le pharmacien peut également faire varier, tout en conservant cependant les proportions des composants d'une formule, la consistance, la couleur, etc.

L'état actuel de notre art exige plus qu'autrefois le travail de l'opération;

c'est par une étude perpétuelle que le pharmacien sait profiter des notions acquises en théorie, qui sans cela, s'effacent facilement de la mémoire, parce que pour bien savoir il faut faire et parce que les idées ne se gravent bien dans l'esprit que lorsqu'elles ont été matérialisées par les faits. *Voir c'est croire* a dit un ancien proverbe.

Par suite des difficultés que l'on éprouve à chaque instant pendant les opérations de la pharmacie, comme dans celles de la chimie et surtout de la chimie toxicologique, sciences très-intimement liées ensemble et en particulier avec la pharmacie, nous pensons même qu'on aura bien de la peine à citer une seule opération soit de chimie soit de chimie toxicologique où précédemment on n'aura pas dû avoir recours à une manipulation pharmaceutique quelconque; or, il résulte des considérations indiquées plus haut qu'il y a nécessité de connaître la pharmacie pratique et elle mérite donc bien une attention spéciale.

C'est encore pourquoi plusieurs savants ont senti le besoin de publier des ouvrages spéciaux de manuel opératoire, dans le but d'exposer la haute importance de la manipulation des instruments et ustensiles du laboratoire et de l'officine.

Nous possédons principalement sur cette matière les Traités de pharmacie par MM. Chevallier et Sdt. Henry et Guibourt, Soubeiran, l'École du pharmacien par Trominsdorff, les Tableaux pharmaceutiques de J. Schwartze, etc., M. Cottereau dans son Cours de pharmacologie a même admis un cinquième mode de préparation, *la manutention*, qui s'applique simplement à un ordre de médicaments préparés par une opération manuelle : ajoutons y les Manipulations par Faraday et celles de Violette, l'Analyse chimique par H. Rose, les Récréations chimiques par Herpin, le Recueil des réactifs par Accum et celui de Payen, de même que le Traité de toxicologie par Orfila, la Médecine légale par Devergie, etc, etc., tous ouvrages intéressants pour le pharmacien, qui les consulte toujours avec un nouvel intérêt.

En citant ici, à l'appui de notre opinion, le nom des hommes distingués dans les sciences, nous sommes persuadé qu'ils partagent aussi notre manière de voir, qu'il faut laisser un temps moral aux élèves en pharmacie, au moins de trois années de stage, pour pouvoir acquérir ce tact particulier de la pratique pharmaceutique.

Enfin nous croyons qu'il est aussi impossible d'apprendre la pharmacie ou la chimie sans connaître et manipuler les corps, que d'apprendre l'anatomie sans cadavres, et de pratiquer la médecine sans avoir vu des malades.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Séance du 26 *juin* 1842.

(Présidence de M. Vleminckx).

Sont présents : MM. Boulvin, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, De Lavacherie, De Merssman, Delwart, Evrard, Fallot, Fossion, Foudrigney, François, Gaudy, Gouzée, Graux, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Marinus, Mascart, Martens, Pasquier, Petry, Phillips, Raikem, Stas, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verheyen, Vleminckx, et Sauveur, secrétaire.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté sans observation.

Communication du gouvernement.

M. le ministre de l'intérieur soumet à l'Académie quatre requêtes qui lui ont été renvoyées par décision de la chambre des représentants du 20 mai dernier.

Trois de ces requêtes sont signées par un grand nombre de pharmaciens des provinces d'Anvers, de Liége et de Luxembourg, qui demandent la révision des dispositions qui règlent l'exercice de la pharmacie, et notamment de celles de ces dispositions qui autorisent les médecins et chirurgiens établis dans les communes rurales à préparer et à vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades.

La quatrième requête, signée par dix-huit médecins et chirurgiens de Tournay, a pour objet de provoquer un acte législatif qui interdise aux médecins militaires d'exercer dans le civil. — Ces pièces sont renvoyées à la commission chargée de la révision de la législation médicale.

Correspondance.

MM. les docteurs Boulvin, Daumerie et Lequime, remercient la compagnie de leur nomination en qualité de membres adjoints de la deuxième section.

La Société des Sciences médicales et naturelles de Malines demande à faire un échange de ses publications avec celles de l'Académie. — L'assemblée autorise le bureau à faire cet échange.

M. Berwaerts, négociant à Bruxelles, s'adresse à l'Académie pour obtenir l'autorisation de fabriquer et de vendre des chocolats au nitrate de fer, préparés d'après la formule qui lui serait donnée par la compagnie. — L'assemblée décide, sur la proposition du bureau, que M. Berwaerts sera informé que le gouvernement peut seul connaître de sa demande.

Deux médecins de la Flandre occidentale se portent comme candidats aux places de membres correspondants.

Communications scientifiques.

M. le docteur Wemaer, de Bruges, présente une notice sur l'affection catarrhale qui a régné dans cette ville pendant le premier trimestre de l'année courante.

Renvoi à l'examen de la deuxième section.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles : le 5e cahier de ses bulletins pour l'année 1842;

De la part des étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Gand : la pétition que ces élèves ont adressée à la chambre des représentants, concernant les modifications que la section centrale a proposées à la loi du 27 septembre 1835, sur l'enseignement supérieur.

De la part de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines :

Le règlement de cette Société;

Le compte-rendu de ses travaux pour les années 1841-1842;

Le volume des Annales de cette Société pour l'année 1841.

De la part de M. Stacquez, médecin de bataillon :

1° Du cancer du foie et de la rate; Gand, 1841.

2° Sur la luxation de l'extrémité supérieure du radius; Gand, 1841;

3° Considérations sur les vertus thérapeutiques des diverses huiles de poissons; Gand, 1842.

De la part de M. le docteur Lequime :

Le 5e cahier des Archives de la médecine belge et des Annales de médecine belge et étrangère, pour 1842.

Communications du bureau.

M. le président rappelle que les élections académiques ont lieu deux fois par an; la première, dans la séance du mois d'avril, et la seconde dans la séance qui se tient la veille ou le jour même de la séance publique. Il invite, en conséquence, les membres qui ont des présentations à faire pour les places de correspondants à s'occuper de ces présentations pour la séance prochaine, afin qu'elles puissent être soumises, en temps utile, aux formalités prescrites par l'art. 17 du règlement.

M. le président rappelle également les dispositions du règlement relatives à la Commission qui doit être élue tous les ans dans la séance du mois de juin, pour vérifier l'état de conservation des objets qui appartiennent à la compagnie. Cette Commission, dont l'élection est faite au scrutin secret, se compose de MM. Tallois, Sauveur et Vleminckx.

M. de Hemptinne ayant déposé sur le bureau le travail de la Commission qui a été chargée de la révision de la pharmacopée, M. le président donne lecture des procès-verbaux des séances dans lesquelles l'Académie s'est occupée de cet ouvrage. Il propose ensuite, au nom du bureau et conformément à une résolution déjà adoptée, de renvoyer la pharmacopée à la cinquième section, constituée en Commission spéciale par l'adjonction des autres membres de la compagnie qui ont concouru à sa rédaction, et, si l'assemblée en décide ainsi, de deux ou trois autres membres choisis, autant que possible, parmi ceux qui appartiennent à des provinces non représentées dans la Commission. — L'assemblée décide également que la nomination de ces derniers membres sera faite par le bureau.

DÉLIBÉRATIONS.

Rapport sur les oculistes et les dentistes.

L'ordre du jour appelle la lecture et la discussion du rapport de la commission qui a été chargée de l'examen de la question que M. le ministre de l'intérieur soumet à l'Académie sur le point de savoir si, depuis la promulgation de la loi du 28 septembre 1835, les Commissions médicales provinciales peuvent encore délivrer des diplômes d'oculistes et de dentistes.

(M. Graux, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

M. Vleminckx, rapporteur de la Commission, donne lecture de son rapport, qui conclut à ce que, dans le doute qui existe sur la question, il conviendrait de modifier ainsi qu'il suit l'art. 65 de la loi du 27 septembre 1835 : « Nul ne peut pratiquer en qualité d'avocat, de médecin, de chirurgien, d'accoucheur, d'*oculiste et de dentiste*, s'il n'a été reçu docteur, conformément aux dispositions du chapitre premier du présent titre. »

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. Communication en sera donnée à M. le ministre de l'intérieur.

Projet de loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire.

L'ordre du jour est la suite de la délibération sur le projet de loi formulé par le gouvernement pour régler l'exercice de la médecine vétérinaire. (M. Vleminckx reprend sa place au fauteuil.)

Le rapport de la sixième section sur les dispositions proposées par M. Sauveur dans la séance du 24 avril ayant été imprimé et distribué, M. le président accorde la parole à M. Fallot, premier membre inscrit pour parler sur l'ensemble du projet.

En terminant, M. Fallot donne lecture de l'amendement suivant qu'il propose en remplacement de celui qu'il a déposé dans la séance du 28 mars :

« Nul ne peut pratiquer la médecine vétérinaire en Belgique s'il n'a été reçu vétérinaire de la manière déterminée par la loi. »

« Sont exceptés de cette disposition :

1° Les Belges actuellement munis d'un titre de réception qui leur donne le droit d'exercer dans les pays où ils les ont obtenus ;

2° Les Belges qui, au moment de la promulgation de la présente loi, exercent la médecine vétérinaire depuis trois ans, à charge par eux de représenter un certificat du chef de l'administration de leur commune et un extrait du rôle des patentes, constatant cet exercice ;

3° Les Belges qui exercent depuis moins de trois ans et qui feront preuve de connaissances pratiques suffisantes, en subissant un examen dont les formes seront déterminées par un règlement d'administration publique. »

MM. Pétry, Verheyen et Gaudy sont ensuite entendus. La discussion générale ayant été close, M. le président donne lecture de l'article premier du projet du gouvernement amendé par la sixième section, et des propositions de M. Sauveur.

Proposition de la section. « Nul ne peut exercer la médecine vétérinaire en Belgique, s'il n'a obtenu le grade de médecin vétérinaire de la manière déterminée par la loi. »

« Sont exceptés de cette disposition : ceux qui ont reçu un diplôme ou un brevet délivré par les jurys, aux époques où la Belgique faisait partie de l'empire français ou du royaume des Pays-Bas ; ceux qui ont été diplômés par les jurys établis par le gouvernement belge depuis 1831, et ceux qui possèdent un diplôme de maréchal expert qu'ils ont obtenu conformément aux dispositions du décret impérial du 13 janvier 1813, sans pouvoir changer la qualification que leur donne le titre dont ils sont actuellement revêtus. »

Propositions de M. Sauveur. — « Nul ne peut pratiquer la médecine vétérinaire en Belgique, s'il n'a été reçu vétérinaire de la manière déterminée par la loi. »

Sont exceptés de cette disposition :

« 1° Les Belges actuellement munis d'un titre de réception qui leur donne le droit d'exercer dans les pays où ils les ont obtenus ;

« 2° Ceux qui exercent actuellement sans avoir été reçus et qui feront preuve de connaissances pratiques suffisantes, en subissant un examen dont les formes seront déterminées par un règlement d'administration publique.

« Le gouvernement peut accorder des dispenses aux vétérinaires étrangers munis d'un diplôme, sur un avis conforme du jury d'examen. »

M. le président propose de voter sur l'amendement de M. Fallot, qui est celui qui s'éloigne le plus des dispositions du projet du gouvernement.

M. Pétry demande que les vétérinaires non diplômés, dont M. Fallot fait deux catégories, soient soumis aux mêmes formalités, c'est-à-dire à un examen pratique.

M. Fallot combat cette proposition comme essentiellement contraire au système qu'il cherche à faire prévaloir.

M. le président met ensuite aux voix le deuxième paragraphe de l'amendement en discussion, en rappelant que cette disposition est la même que celle que M. Sauveur a proposée dans la séance du 24 avril. Ce paragraphe est adopté.

La délibération s'établit alors sur le troisième paragraphe de l'amendement qui est ainsi conçu :

« Les Belges qui, au moment de la promulgation de la présente loi, exercent l'art vétérinaire depuis trois ans, à charge par eux de représenter un certificat du chef de l'administration de leur commune et un extrait du rôle des patentes, constatant cet exercice. »

M. Daumerie pense qu'il convient de ne point faire de distinction entre les Belges et les étrangers régnicoles qui exercent la médecine vétérinaire dans le royaume depuis un certain nombre d'années, et que si l'assemblée partage cette opinion, il suffira de remplacer les mots : « Les Belges, » par l'expression suivante : « Ceux qui exercent en Belgique. »

M. Fallot déclare se rallier à ce sous-amendement.

M. De Lavacherie prend ensuite la parole pour faire remarquer que cette question et les autres questions de droit que le projet soulève, lui paraissent devoir être abandonnées à l'appréciation du gouvernement et de la législature, et que la compagnie ne peut être appelée à examiner que les dispositions qui sont réellement de sa compétence. M. Lombard émet la même opinion. M. Fallot la combat et appuie, par des nouvelles considérations, le système qu'il a présenté dans son amendement.

La clôture de la discussion est prononcée et l'assemblée décide, sur la proposition de quelques-uns de ces membres, que le paragraphe sera mis aux voix par appel nominal.

25 membres prennent part au vote.

5 membres adoptent;

22 membres rejettent ;

En conséquence, la proposition n'est pas adoptée.

Après ce vote, M. Fallot déclare retirer le troisième paragraphe de son amendement.

La délibération s'établit ensuite sur les deuxième, troisième et quatrième paragraphes de la proposition de M. Sauveur. Ces paragraphes sont mis aux voix et adoptés avec un changement de rédaction proposé par MM. Daumerie et Lebeau, en vue d'assimiler aux vétérinaires belges les vétérinaires étrangers qui exercent actuellement dans le royaume.

L'article est définitivement voté en ces termes :

« Nul ne peut pratiquer la médecine vétérinaire en Belgique, s'il n'a été reçu vétérinaire de la manière déterminée par la loi. »

« Sont exceptés de cette disposition :

« 1° Ceux qui exercent actuellement en vertu d'un titre de réception qui leur donne le droit d'exercer dans les pays où ils l'ont obtenu ;

« 2° Ceux qui exercent actuellement sans avoir été reçus et qui feront preuve de connaissances pratiques suffisantes, en subissant un examen

dont les formes seront déterminées par un règlement d'administration publique.

» Le gouvernement peut accorder des dispenses aux vétérinaires étrangers munis d'un diplôme, sur un avis conforme du jury d'examen. »

Après cette délibération, M. Verheyen annonce que la sixième section retire l'article 2 de son projet.

M. le président donne ensuite lecture du deuxième article du projet du gouvernement, en faisant remarquer que celui de la sixième section proposé sous forme d'amendement, n'en diffère qu'en ce qu'il substitue une amende de 100 à 200 francs à la peine de l'emprisonnement que le premier commine pour la récidive.

L'article du gouvernement est ainsi conçu :

« Toute contravention à l'article précédent sera punie d'une amende de 25 à 30 francs. Cette amende sera double en cas de récidive, et le délinquant sera, en outre, condamné à un emprisonnement qui ne pourra excéder un mois. »

MM. Lombard, Verheyen, François et Fallot sont entendus sur cet article, dont l'assemblée vote l'adoption avec la rédaction suivante proposée par M. Sauveur :

« Les contraventions à l'article précédent seront punies d'une amende de 25 à 50 francs. Cette amende sera double en cas de récidive, et le délinquant pourra, en outre, être condamné à un emprisonnement dont la durée n'excédera pas un mois. »

Le quatrième article du projet de la sixième section, qui devient l'art. 3 du projet de l'Académie, est adopté sans observations. Cet article est conçu en ces termes :

« Les Commissions médicales provinciales sont chargées de surveiller tout ce qui concerne l'exercice de la médecine vétérinaire et le service des épizooties dans leur ressort. »

L'assemblée vote également l'art. 5 du projet de la sixième section, avec un changement proposé par M. Sauveur. Cette modification consiste à substituer la *résidence* au *domicile*.

Cet article, dont la teneur suit, devient l'art. 4 du projet de l'Académie :

« Les médecins vétérinaires sont tenus de faire viser le titre en vertu duquel ils exercent, par la Commission médicale de la province dans laquelle ils ont ou fixeront à l'avenir leur résidence. Cette formalité sera remplie endéans les six mois, à compter de la publication de la présente loi, par les vétérinaires actuellement existants, et dans les trente jours de la prise de résidence, par les vétérinaires qui s'établiront ultérieurement dans le royaume. »

M. Sauveur propose la rédaction suivante pour l'article 6 du projet de la sixième section, qui devient l'article 5 du projet de l'Académie :

« Tout vétérinaire qui transfère son domicile d'une province dans une autre est tenu d'en donner avis, dans les trente jours, à la Commission médicale de la province qu'il quitte et à celle de la province où il va s'établir. »

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le président donne ensuite lecture de l'art. 7 du projet de la sixième section, qui est conçu en ces termes :

« L'inexécution des formalités prescrites par les deux articles précédents sera punie d'une amende de 15 à 20 fr. »

Cet article, qui devient l'article 6 du projet de l'Académie, est adopté avec la disposition additionnelle suivante, proposée par M. Sauveur.

« La peine sera double en cas de récidive. »

L'assemblée vote également l'art. 8 du projet de la sixième section, en substituant, sur les observations de M. Sauveur, les mots « *les députations permanentes des conseils provinciaux,* » à ceux-ci : « *les gouverneurs.* »

Cet article, qui forme l'art. 7 du projet de l'Académie, est ainsi conçu :

« Les députations permanentes des conseils provinciaux feront imprimer et publier, dans le courant du mois de janvier de chaque année, la liste des médecins vétérinaires établis dans leur province. Ces listes seront dressées par les Commissions médicales provinciales; elles contiendront les noms et prénoms des médecins vétérinaires, le lieu de leur résidence, les dates de leur réception et le grade ou la distinction que leur donne le titre en vertu duquel ils exercent. »

M. Thiernesse prend ensuite la parole pour motiver une proposition tendante à demander la suppression des vétérinaires du gouvernement, dont l'institution est, dit-il, fort préjudiciable aux vétérinaires qui ne sont pas revêtus de ce titre.

M. Sauveur se lève pour faire remarquer que la proposition de M. Thiernesse est étrangère au projet en discussion, et qu'elle est, d'ailleurs, trop importante pour pouvoir être immédiatement discutée.

M. Vleminckx émet le même avis et propose l'ajournement de la proposition. Cet ajournement est mis aux voix et prononcé.

La discussion s'ouvre ensuite sur l'article 9 du projet de la sixième section portant :

« Toute vente ou distribution de drogues ou de préparations médicinales quelconques, qui aura été faite sans avoir été provoquée par une prescription délivrée par qui de droit, sera punie d'une amende de 25 à 30 francs, laquelle sera double en cas de récidive. »

M. Sauveur exprime l'opinion que cet article ne peut pas être discuté avant que l'assemblée ne se soit prononcée sur la question de principe que soulève l'article 5 des dispositions qu'il a présentées dans la séance du 24 avril dernier, celle de savoir si les vétérinaires seront ou non autorisés à préparer et à vendre les médicaments. Cet article, dont M. Sauveur donne lecture, est ainsi conçu :

« Le cumul ou exercice simultané de la médecine vétérinaire et de la pharmacie, sont interdits. Cependant, les vétérinaires établis dans les communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, ont la faculté de fournir dans ces localités et autres qui se trouveraient dans le même cas, les médicaments nécessaires pour les animaux malades qu'ils auraient à traiter, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte.

» Les vétérinaires qui, en dehors de ces conditions, auraient distribué ou vendu des médicaments ou des préparations pharmaceutiques quelconques,

seront passibles des peines prononcées contre l'exercice illégal de la pharmacie. »

L'examen de la question donne lieu à un long débat, auquel prennent part MM. Pasquier, Lombard, Lebeau, Fallot, Davreux, Stas, Thiernesse et Verheyen. Ces deux derniers membres soutiennent seuls les dispositions du projet de la sixième section.

Après la clôture de la discussion, M. le président lit la proposition suivante déposée sur le bureau par M. Pasquier :

« Il est interdit aux médecins vétérinaires, sous les peines réservées à ceux qui exercent illégalement l'art de guérir, de tenir, de préparer, de vendre ou de débiter les drogues ou les médicaments nécessaires au traitement des animaux. »

Aucun membre ne demandant la parole, M. le président propose de mettre cette disposition aux voix, en faisant remarquer que son adoption rendrait inutile l'examen des articles 7 à 14 du projet présenté par le gouvernement. M. Sauveur émet, à ce sujet, l'opinion que la proposition de M. Pasquier, lors même qu'elle serait adoptée, n'empêcherait pas la compagnie de s'occuper de l'examen des dispositions qu'il propose pour régler ce qui concerne la vente des remèdes secrets à l'usage de la médecine vétérinaire.

La proposition de M. Pasquier, qui formerait l'art. 8 du projet de l'Académie, est ensuite mise aux voix et adoptée. L'assemblée décide également, conformément aux propositions de la sixième section, qu'elle se réserve d'examiner les dispositions relatives aux remèdes secrets à l'usage de la médecine vétérinaire, lorsqu'elle s'occupera de la révison de la législation médicale.

M. Verheyen fait remarquer que le projet de la sixième section renferme une disposition concernant la rédaction d'une pharmacopée vétérinaire. Cette observation reste sans suite, M. le président déclarant que les préparations particulières employées dans la médecine vétérinaire pourront trouver place dans la pharmacopée qui est actuellement soumise à l'examen de la compagnie.

L'Académie décide que la délibération sur le projet dont elle s'occupe sera continuée à la prochaine séance.

Après cette résolution, M. Vleminckx dépose sur le bureau une série de propositions en remplacement du chapitre III du même projet, lequel devient le chapitre II par suite de l'amendement de M. Pasquier qui entraîne le rejet des articles 7 à 14 du projet du gouvernement.

Proposition.

M. De Lavacherie obtient la parole et motive, en peu de mots, une proposition tendante à employer la prochaine séance aux travaux purement scientifiques. Cette proposition n'est pas appuyée, M. le président annonçant que l'intention du bureau est de provoquer une séance extraordinaire dans le courant du mois prochain, séance qui pourra être réservée en tout ou en partie aux travaux scientifiques.

La séance est levée à quatre heures et un quart.

EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 2 MAI 1842.

Président, M. DAUMERIE.
Secrétaire, M. MARINUS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MEISSER écrit à la Société pour la prier d'accepter sa démission de membre titulaire. Pris pour notification. — Le secrétaire est chargé d'adresser une lettre à M. Meisser pour lui témoigner, au nom de la Société, le regret qu'elle éprouve de la résolution qu'il a prise de se séparer d'elle.

M. le docteur KERST, d'Utrecht, accuse réception de son diplôme de membre correspondant.

Ouvrages présentés.

1° Journal de la Société de médecine de Lyon (cahier de mars 1842).

2° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (n° d'avril 1842).

3° Nederlandsch lancet (n° de mars 1842).

4° Annales de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines (3e livraison).

5° Archives de la médecine belge ; par M. LEQUIME (cahiers de mars et avril 1842).

6° Annales de Gynécologie et de Pédiatrique (cahiers de mars et avril 1842).

7° De l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge ; par M. le docteur GOUZÉE, membre correspondant à Anvers (in-8°, Anvers 1842).

8° Règlement de l'Académie royale de médecine de Belgique (2 exemplaires).

9° Ébauche du plan d'un Traité de physiologie humaine ; par le professeur LORDAT, membre correspondant à Montpellier (in-8°, Montpellier, 1842).

10° Mémoire pratique sur les affections typhoïdes ; par A. V. KOSCIAKIEWICZ (in-8°, Paris, 1842).

11° Journal des connaissances médico-chirurgicales (nos d'avril et mai 1842).

12° Gazette des hôpitaux (nos 40 à 52).

13° L'Examinateur médical (nos 14 - 17).

14° Gazette médicale de Montpellier (nos 1 et 2 de la 3e année).

15° Gedrangte skizze der durch Ubertragung des Rotzgiftes auf den menschlichen organismus sich bildenden Krankheit, nebts einem hierzu gehoerigen krankheitsfalle sament sectionsbericht. Von F. X. Czykanck (in-8°, Wien, 1842). — Commissaire : MM. De Losen, et Rieken, rapporteur.

Questions pour le Concours de 1843.

16° L'ordre du jour est la discussion des questions à mettre au Concours pour être résolues en 1843.

La première question proposée par le bureau pour la section des Sciences médicales est, après discussion, adoptée et conçue en ces termes :

« *Déterminer, d'après l'état actuel des sciences physiques, l'influence de la période diurne et de la période nocturne sur les maladies, en insistant particulièrement sur les influences électriques et magnétiques.* »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

Pour la section des Sciences médicales, deux questions sont proposées, l'une sur le croup, l'autre sur le rhumatisme. La Société adopte cette dernière, avec la rédaction suivante :

« *Décrire les symptômes du rhumatisme; dire quelle analogie il a avec la goutte et en établir le diagnostic différentiel; démontrer son influence sur les affections des parties principales du système circulatoire sanguin et sur la production des divers vices organiques; préciser sa nature, signaler ses causes prédisposantes et occasionnelles, et indiquer son traitement prophylactique et curatif, en discutant judicieusement la valeur des moyens thérapeutiques conseillés jusqu'à ce jour pour combattre cette maladie.* »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

L'assemblée adopte ensuite une troisième question rédigée de la manière suivante :

La Société décernera en outre une médaille de la valeur d'au moins cent francs au meilleur mémoire qui lui parviendra sur une question quelconque, au choix des concurrents, pourvu qu'elle se rattache aux sciences médicales ou naturelles.

Le programme de ces questions sera publié séparément de la manière accoutumée.

La séance est levée.

SÉANCE DU 6 JUIN 1842.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. les docteurs baron DE FEUCHTERSLEBEN de Vienne, et BACH d'Oldenbourg, remercient la Société de leur nomination de membres correspondants.

Ouvrages présentés.

1° Gazette des hôpitaux (nos 53 à 67).

2° Gazette médicale de Montpellier (nos 3, 4, 5 et 6).

3° L'Examinateur médical (nos 18 à 23).

4° Bulletins des séances de l'Académie royale de médecine de Belgique des mois de janvier, février, mars et avril 1842.

5° Programme des questions proposées par l'Académie royale de Belgique, pour le Concours de 1843.

6° Journal de la Société de médecine de Lyon (cahier d'avril 1842).

7° Nederlandsch Lancet (n° d'avril 1842).

8° Mon opinion sur les effets du moral de la mère sur le développement du fœtus ; par M. SCHOENFELD, membre correspondant à Charleroy. In-8°, Gand, 1842.

9° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (cahiers de mars, avril et mai 1842).

10° Annales de la Société de médecine d'Anvers (livraisons de mars, avril et mai 1842).

11° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (cahier de mai 1842).

12° Annales et Bulletin de la Société des Sciences naturelles de Bruges (dernière livraison de la 3e année).

13° Annalen der Staats-Arzneikunde (Annales de la Société de médecine légale du grand-duché de Bade), 3e et 4e cahiers de 1841, et 1er cahier de 1842.

14° Journal des connaissances médico-chirurgicales (livraison de juin 1842).

15° Archives de la médecine belge; par M. LEQUIME (avril 1842).

16° Medicinisches correspondenz-blat Bayerischer aerzte (nos 6, 7, 8 et 9).

Travaux manuscrits et rapports.

17° M. DIEUDONNÉ présente et donne lecture d'un travail intitulé : *De l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* — Commissaires : MM. Daumerie, Lequime, et Bigot, rapporteur.

18° M. DAUMERIE a la parole pour lire un rapport sur quelques observations de médecine pratique présentées par M. le docteur DEBOURGE de Rollot. — Les conclusions sont l'insertion de ces observations dans les Annales de la Société.

19° M. MARINUS présente de la part de M. le docteur LEVRAT aîné, de

Lyon, un mémoire traitant ; 1° de l'asphyxie par cause mécanique chez la femme enceinte ; 2° de l'inflammation des vaisseaux lymphatiqnes chez la femme en couche ; 3° des maladies de la vessie, et de la ponction de cet organe par le rectum. — Commissaires : MM. Dieudonné, Dugniole, et Marinus, rapporteur.

20° En levant la séance, le président annonce que dans la séance annuelle du mois de juillet on procédera à l'élection d'un président et d'un vice-président.

SÉANCE DU 4 JUILLET 1842.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. les docteurs Geigel de Wurzbourg, Dietrich de Munich, et Bruël d'Oldenbourg, remercient la Société de leur nomination de membres correspondants.

Ouvrages présentés.

1° Gazette des hôpitaux (nos 68 à 78).

2° Gazette médicale de Montpellier (nos 7 et 8).

3° L'Examinateur médical (nos 24 et 25).

4° Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles (nos 5 et 6).

5° Annales de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines (1re année).

6° Compte rendu des travaux de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, présenté en séance publique le 10 mai 1842 ; par M. le docteur Bulkens, secrétaire de la Société (in-8°, 1842).

7° Origine des apothicaires de Bruges ; par le docteur De Meyer (in-8°, Bruges, 1842).

8° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (cahier de juin 1842).

9° Nederlandsch Lancet (n° de mai 1842).

10° Journal de la Société de médecine de Lyon (n° de mai 1842).

11° Annotation sur la grippe qui a régné à Lyon en 1837, suivie de quelques observations de fièvres larvées ; par le docteur Levrat aîné (in-8°, Lyon, 1839).

12° Notice historique sur J. A. F. Ozanam, ancien doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. ; par le docteur Levrat aîné (in-8°, Lyon, 1838).

13° Dictionnaire botanique sur les familles des plantes les plus importantes, etc. (ouvrage allemand) ; par le docteur J. B. Muller, à Emmerick. (Commissaire : MM. De Losen, et Rieken rapporteur.)

Rapport sur les travaux de la Société.

14° Aux termes du règlement, M. Marinus lit son rapport général sur les travaux de la Compagnie pendant l'année sociale 1841-42. L'assemblée ordonne l'impression de ce travail et vote des remercîments au secrétaire.

Élections annuelles.

15° Le deuxième objet à l'ordre du jour est l'élection du président et du vice-président dont les fonctions sont expirées.

Avant qu'il soit procédé à ces nominations, le secrétaire propose de décerner à M. Seutin, en sa qualité de fondateur et de plus ancien membre de la Société, et eu égard aux intentions plusieurs fois exprimées par ce membre de ne point accepter la présidence, le titre de président honoraire tout en lui maintenant les droits et prérogatives de membre titulaire. Après quelques observations présentées par MM. Nollet, Langlet et Joly, cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Il est ensuite procédé, par bulletin secret, à la nomination du président. Le nombre des votants est de treize. M. Daumerie obtient neuf voix, et MM. Rieken, Leroy, Seutin et Nollet chacun une voix. En conséquence, M. Daumerie est proclamé président de la Société.

On procède de la même manière à l'élection du vice-président. Douze voix sont données à M. Nollet, et une voix à M. Langlet. En conséquence M. Nollet est proclamé vice-président.

Ces élections terminées, M. Dieudonné propose de conférer à M. Meisser, en considération des services qu'il a rendus à la Société pendant sa longue présidence, le titre de membre honoraire. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Rapports.

16° M. Bigot, en son nom et en celui de MM. Lequime et Dieudonné, lit un rapport sur deux observations de médecine pratique présentées par M. le docteur Midavaine, membre correspondant à Liége, et conclut à l'impression de la première, intitulée : *Hémiplégie, suite d'apoplexie, accompagnée de douleurs cérébrales intermittentes, guérie sous l'influence du sulfate de quinine*. Cette proposition est adoptée, ainsi que celle faite par M. Marinus, d'imprimer la partie du rapport relative à l'observation. La seconde observation, qui a rapport à une pleuropneumonie intermittente, sera déposée dans les Archives de la Société, et des remercîments seront adressés à l'auteur de cette communication.

17° M. Marinus, en son nom et en celui de MM. Daumerie et Lequime, fait un rapport sur une observation intéressante d'*Imperforation du col de la matrice*, communiquée par M. Becasseau, docteur en chirurgie à Liége, et propose l'impression de cette observation et l'admission de l'auteur au nombre des membres correspondants. Après l'adoption de cette proposition, l'assemblée ordonne l'insertion du rapport à la suite de l'observation.

18° M. Langlet, au nom de MM. Dugniole et Mouremans et au sien, fait un rapport verbal sur deux observations d'*Hydramnios*, présentées par M. le docteur Sovet, membre correspondant à Beauraing, et conclut à leur impression dans les Annales. — Adopté.

19° M. Marinus fait, au nom d'une Commission, le rapport suivant :

Dans l'ouvrage qu'il vous a adressé, M. le docteur Levrat aîné, de Lyon, appelle l'attention des praticiens sur trois questions différentes qu'il cherche à éclairer à l'aide de ses propres observations. La première de ces questions, qui est l'objet d'un mémoire spécial, est *l'asphyxie de la femme enceinte par cause mécanique*, affection grave qui n'est pas indiquée par les auteurs, et que M. Levrat attribue à la suspension mécanique des mouvements d'inspiration et au refoulement du diaphragme et des poumons vers la fin de la grossesse. C'est ce que tendent à établir les faits, au nombre de cinq, rapportés par l'auteur. Dans le premier de ces faits, il s'agit d'une femme arrivée au terme d'une sixième grossesse compliquée d'ascite : depuis peu d'instants, elle ne donnait plus de signes de vie ; on pratique la paracenthèse, et l'on évacue ainsi au moins 24 pintes de sérosité. Bientôt la malade pousse un grand soupir, la respiration et la circulation se rétablissent, et huit jours après elle accouche de deux enfants vivants. Les trois observations suivantes sont relatives à des femmes arrivées au terme de la gestation, chez lesquelles la matrice, énormément distendue par une abondante quantité des eaux de l'amnios, avait occasionné l'asphyxie. La perforation des membranes à travers l'orifice utérin peu dilaté fit cesser cet état de mort apparente et amena heureusement l'accouchement. La cinquième observation, enfin, est le cas d'une dame qui succomba au terme de la grossesse dans un état de suffocation et de défaillance. Tous les moyens employés ayant été inutiles, « on pratique l'opération césarienne à l'aide de laquelle on amène un enfant qui vécût quelques heures, et qui était au milieu de plus de trente pintes d'eau qui distendent la matrice, et opérent ainsi le refoulement du diaphragme et des poumons. »

De ces faits, l'auteur tire la conclusion pratique que les moyens curatifs de cet état pathologique des femmes enceintes se réduisent à un seul, la déplétion de la matrice par la rupture de la poche amniotique ou la ponction de la matrice, si le premier procédé devenait impraticable.

Le second sujet traité par M. Levrat est la maladie des femmes en couches désignée plus généralement sous le nom de *phlegmatia alba dolens*, que les uns ont considérée comme une névrite, d'autres comme une phlébite ; d'autres comme un rhumatisme spécial des femmes en couches ; d'autres enfin, comme une inflammation aiguë des ganglions et des vaisseaux lymphatiques des membres abdominaux et même pectoraux. C'est cette dernière opinion que l'auteur adopte, et les faits qu'il rapporte viennent la confirmer. Ces faits sont au nombre de sept. Dans tous la guérison a été obtenue par le repos, l'usage de boissons délayantes, calmantes ou diurétiques, l'ipécacuanha ou l'émétique, les cataplasmes émollients rendus narcotiques, les frictions avec l'huile de morphine camphrée, le coton cardé et le taffetas ciré autour du membre malade. Dans toutes ces observations relatées avec soin, l'auteur fait preuve de savoir et de beaucoup de tact médical.

La troisième partie du travail que nous analysons est spécialement consacrée à démontrer les avantages de la ponction de la vessie par le rectum dans les cas de rétention d'urine où l'on a employé vainement les moyens ordinaires pour vider la vessie. « On ne peut, dit l'auteur, comme à la ponc-

tion par le périnée, reprocher à ce procédé que la plaie est pratiquée au travers des parties malades ou enflammées, qui ensuite peuvent se gangréner; et, comme la ponction au-dessus du pubis, elle n'expose pas le malade à une infiltration d'urine dans le tissu cellulaire. Elle présente aussi l'avantage de vider la vessie complétement. — La ponction se fait assez loin du col de la vessie pour qu'on ne puisse pas craindre qu'une inflammation qui existerait dans cette partie en fût augmentée. Ici on n'a ni peau ni muscles à traverser, mais simplement les membranes du rectum et de la vessie à l'endroit où les deux organes sont en contact immédiat. »

C'est d'après ces considérations que M. Levrat a opéré selon cette méthode dans quatre cas dont il donne l'histoire, et il n'a eu qu'à se louer de la conduite qu'il a tenue et qu'il appuie d'un fait recueilli par Fleurant et consigné dans les *Œuvres de* Pouteau.

Telle est, Messieurs, l'analyse succincte de l'ouvrage de M. le docteur Levrat aîné. Nous nous abstiendrons de faire des réflexions sur les idées toutes pratiques qui en forment le fond, idées qui sont d'ailleurs appuyées sur les faits recueillis par l'auteur, et ces faits sont trop positifs pour prêter à la discussion.

M. Levrat a joint à cette communication une notice biographique sur le docteur *Ozanam*, qu'il a publiée en 1838, et un mémoire imprimé sur la grippe qui a régné, en 1837, à Lyon. Il est en outre auteur de trois autres ouvrages que nous n'avons pu nous procurer, mais dont voici les titres :

1° Traité analytique de l'hydrophobie, brochure in-8° de 46 pages, 1808.

2° Monographie de l'anasarque envisagée dans ses rapports avec la grossesse, in-8° de 68 pages, 1817.

3° Aperçus théoriques et pratiques sur les causes, la nature et le traitement de l'hydrocéphale aiguë, précédés de quelques vues générales sur l'éducation morale des enfants, in-8° de 144 pages, 1828.

Avec des titres scientifiques aussi bien établis, il était permis à un praticien distingué comme M. Levrat aîné, déjà membre de plusieurs corps savants, de briguer l'honneur d'appartenir à notre Société. Nous croyons donc pouvoir vous proposer d'inscrire son nom sur la liste des membres correspondants étrangers.

Les conclusions de ce rapport, mises aux voix, sont adoptées.

20° Sur la proposition de M. Leroy, la Société décide qu'à l'exemple des autres corps savants, elle fera à la Société de médecine de Hambourg l'envoi d'une collection complète de ses travaux.

Travaux manuscrits.

21° M. De Losen, membre titulaire, présente une observation d'épilepsie guérie par le sulfate de cuivre ammoniacal. (Commissaires : MM. Dieudonné, Lequime, et Dugniole, rapporteur.)

22° M. Daumerie, membre titulaire, communique une observation de rhumatisme aigu qui a successivement revêtu les formes d'autres maladies. (Commissaires : MM. de Losen, Rieken, et Bigot, rapporteur.)

23° M. Seutin, membre titulaire, présente deux observations intitulées :

1° Observation de spina-bifida de l'extrémité supérieure de l'humérus droit (variété ostéosarcomateuse) chez une femme de 45 ans. Résection de la tête de l'humérus ; 2° Tumeur sanguine de la lèvre inférieure dégénérée, opérée par l'ablation ; génioplastie (avec un dessin représentant l'état pathologique avant l'opération). Commissaires : MM. Langlet, Mouremans, et Joly, rapporteur.

En levant la séance, le président invite les membres qui n'ont pas encore produit leur mémoire d'obligation de vouloir bien se conformer au règlement. Sur sa proposition, deux mois de délai sont accordés à ceux qui se trouvent en retard.

BIBLIOGRAPHIE.

Diagnostisch-therapeutische Uebersicht der ganzen Helcologie, tabellarisch zusammengestellt von M. B. Lessing, Doctor der medezin und chirurgie, ausübendem Arzte in Berlin, u. s. w. Zweite, gaenzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte auflage. Berlin, Verlag von Auguste Hirschwaldt, 1841, à Bruxelles, chez C. Mucquardt.

Revue diagnostique et thérapeutique complète de la doctrine des ulcères, sous forme de tableaux synoptiques, etc.

Le diagnostic et la thérapeutique des ulcères sont deux points de l'art chirurgical généralement très-peu connus et étudiés de nos jours. Non pas que les chirurgiens ne traitent un assez grand nombre d'ulcères et même les guérissent parfois, mais beaucoup les traitent sans les connaître, et les guérissent sans savoir ni comment, ni pourquoi. Le diagnostic et la thérapeutique des ulcères en sont aujourd'hui (dans notre pays bien entendu) au point où en étaient il y a une dizaine d'années le diagnostic et la thérapeutique des maladies de la peau. Les formes si distinctes, et si bien distinguées par Plenck et Willan, des affections cutanées, étaient, alors encore, confondues sous le nom de *dartres*, et traitées tour à tour par tous les moyens *antidartreux* du formulaire, comme aujourd'hui on traite les ulcères par tous les moyens préconisés *contre les ulcères* indistinctement.

Ceci paraît dépendre : 1° du peu d'importance que l'on attache à l'étude des ulcères dans les cours de chirurgie de nos Universités ; 2° du manque de livres classiques sur cette partie de l'art.

Nous n'avons en effet que le *Traité des ulcères* par Bell, traduit par Bosquillon et quelques articles de journaux ; ces derniers sont incomplets, l'ouvrage de Bell est regardé comme suranné pour notre époque où il faut du nouveau à tout prix, et par conséquent il n'est guère consulté. Il est d'ailleurs très-diffus et s'occupe trop de points théoriques qui n'ont que des rapports indirects avec les ulcères. Il faudrait pour bien inculquer aux élèves le diagnostic différentiel des ulcères et les diverses espèces de traitements qui en découlent, un *manuel* bien raisonné, dans le genre de celui de Gibert *sur les maladies de la peau;* ou mieux encore des *tableaux synoptiques*, dans lesquels se trouveraient en regard les symptômes locaux et fonctionnels des différentes espèces d'ulcères et le traitement différent qui convient à chacune de ces espèces et à leurs modifications, pour que l'on pût embrasser d'un seul coup-d'œil ce qu'il y a d'analogue et de dissemblable dans l'histoire de ces affections.

Ce *desideratum* a été rempli par le docteur Lessing, dans l'ouvrage dont nous allons donner une courte analyse.

C'est une réunion de 30 tableaux, folio oblongo, reliés ensemble. Chaque tableau est divisé en 8 colonnes, présentant : la *synonymie*, les signes pathognomoniques (tirés des *bords*, du *fond*, de la *sécrétion* et de l'*état des parties avoisinantes*), les *symptômes généraux* et le *traitement* général, spécial et prophylactique de chaque espèce d'ulcères, avec l'indication des *formules pharmaceutiques* les plus préconisées par les meilleurs auteurs *helcologues*.

De cette manière sont tour à tour décrits : 1° *les ulcères locaux :* simple, inflammatoire, atonique, gangréneux (divisé en hypersténique, asthénique et nosocomial), calleux, fongueux, œdémateux, variqueux, sinueux, fistuleux, phlegmoneux (siégeant dans le tissu cellulaire), érysipélateux (accompagné d'érysipèle), muqueux (ayant son siége dans les membranes muqueuses), glanduleux (siégeant dans les glandes), et osseux (résultat de carie ou de nécrose) ; 2° *les ulcères par cause générale ou spécifique :* scrofuleux, arthritique, rhumatismal, abdominal (accompagnant comme symptôme, comme résultat, ou comme crise, l'état maladif habituel des organes du ventre, plus spécialement connu sous le nom de *pléthore abdominale* (1)), scorbutique, syphilitique, mercuriel et cancereux ; 3° *les ulcères résultats d'éruptions exanthématiques :* exzémateux, herpétique, scabieux, squammeux, faveux, le radesyge des Norvégiens, la lèpre et le lupus vorax.

(1) L'*ulcère abdominal* se trouve dans les mêmes rapports vis-à-vis la *pléthore abdominale* que *l'ophthalmie abdominale ou veineuse* que nous connaissons et admettons depuis que le *Traité de l'ophthalmie* du docteur Sichel est devenu un ouvrage classique. Dans un prochain numéro, nous donnerons la traduction de ce que dit le docteur Lessing de l'ulcère abdominal avec quelques réflexions sur les moyens de reconnaître cet état général de l'économie que les Allemands appellent *pléthore abdominale*.

Comme on le voit par cette énumération, la revue synoptique de la doctrine des ulcères du docteur Lessing est on ne peut plus complète ; ajoutons qu'elle est la plus laconique possible : chaque mot y équivaut à une phrase, presque chaque phrase y remplace toute une page d'un autre traité. Elle reproduit en abrégé le grand Traité sur les ulcères (*Helkologie*) de Rust, qui vient de paraître à Berlin. Cet ouvrage n'était qu'à moitié achevé, lorsque la mort ravit ce célèbre professeur à la science. Le docteur Lessing, ami et élève de Rust, fut chargé par lui de terminer et de publier son traité. Cette marque de confiance de la part d'un médecin aussi distingué est un sûr garant du mérite de la *Revue synoptique* que nous analysons.

Nous y avons surtout remarqué le soin, l'exactitude, la minutie, pourrait-on dire, avec laquelle l'auteur décrit les différentes formes et modifications de l'ulcère syphilitique. Il considère l'ulcère syphilitique primitif d'après son origine, sa manière d'être, son siége, et ses complications avec d'autres dyscrasies ; et l'ulcère syphilitique secondaire d'après son siége sur la muqueuse, sur la peau, dans les glandes ou dans les os ; et pour chacune de ces différentes divisions il donne une description exacte et complète et un traitement approprié.

Quiconque lira l'ouvrage de notre auteur conviendra avec nous que c'est ce qu'on a publié de mieux jusqu'à nos jours, sur le diagnostic et la thérapeutique des ulcères, et souhaitera comme nous que l'un ou l'autre éditeur belge voulût imprimer la traduction que nous en ferions avec plaisir dans l'intérêt de la science.

Dr P.-J. Vanmeerbeeck (de Malines).

Medical observations on the nature, cause, prevention and tractment of consomption. By Robert Jeffs, *surgeon to the city of London, pneumatic institution for the cure of consomption. London* 1842.

Observations médicales sur la nature, les causes, les moyens préventifs et le traitement de la phthisie pulmonaire, par Robert Jeffs, *chirurgien du dispensaire pneumatique de Londres pour le traitement de la phthisie.*

Tel est le titre d'une petite brochure de 32 pages, in-8°, qui nous a été présentée et fortement recommandée par un ami de l'auteur. Suivant les rapports de cet ami, elle faisait connaître un traitement de la phthisie pulmonaire, nouveau, salutaire et efficace, qui ne demandait qu'à être employé pour triompher de cette cruelle maladie. Sur cette recommandation, nous nous proposâmes de traduire la brochure en entier et de la présenter le plus tôt possible aux lecteurs des *Archives de la médecine belge*. Une lecture attentive de l'œuvre nous convainquit de l'inutilité de cette mesure.

D'abord elle n'est pas écrite pour les médecins, c'est au public étranger à l'art de guérir que s'adresse l'auteur. Ce but peut certes être utile, surtout pour une maladie aussi commune que la phthisie, dont le début est si souvent négligé par les gens du monde; mais il ne justifie pas les accusations que porte l'auteur dans plusieurs parties de son œuvre, contre les médecins ses contemporains et ses prédécesseurs. Suivant lui (p. 5), « les renseignements que l'on peut tirer de la pratique des anciens médecins et des écrits des nosographes, sont loin de répondre à ce que l'importance de ce sujet laissait raisonnablement espérer. En effet, la phthisie pulmonaire, quoiqu'elle ait attiré l'attention de tous les médecins, n'a jamais été soumise à quelque investigation spéciale et scientifique, et il reste beaucoup à faire avant que l'on puisse dire qu'on la connaisse parfaitement. »

C'est prendre le verbe bien haut! — Et l'on peut exiger beaucoup d'un auteur qui critique si fortement ses prédécesseurs.

Ce qui nous a ensuite empêché de donner une traduction complète de ce mémoire, c'est que, dans ce que l'auteur dit des symptômes, de la cause et de la nature de la phthisie, il y a peu de données neuves ou que nous n'ayions lues ailleurs; nous nous bornerons donc à traduire la majeure partie de ce qu'il dit du traitement préventif et curatif de cette maladie, après avoir jeté un coup-d'œil sur les autres parties de son œuvre.

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA NATURE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Après avoir dit que tous les nosographes ont négligé de décrire l'habitus phthisique avant la formation des tubercules, l'auteur en donne la description suivante; on jugera combien elle est neuve!

« L'apparence du visage du malade dénote réellement la faiblesse et la langueur, quoique, pour le commun des observateurs, la plénitude, le luisant particulier et la belle couleur des joues, semblent indiquer la santé la plus certaine et la plus parfaite. Cependant, si l'on examine plus attentivement le facies du malade, on verra que les joues, quoique pleines et rondes, sont plus molles et plus flasques que dans l'état naturel, et que, au lieu d'être fixes et fermes, elles sont pour ainsi dire pendantes sur la face; les lèvres partagent aussi l'apparence de plénitude du visage, elles sont d'un beau rouge; les yeux présentent quelque chose de particulier qui ne se laisse pas décrire, les pupilles sont fortement dilatées, la paupière supérieure est plus pendante que de coutume, et le regard présente une expression particulière de vivacité et de vie; l'ensemble des traits du visage offre de la beauté, les cheveux sont en général d'une nuance claire, la peau est douce et fine, les joues vermeilles, la figure mince, les pommettes saillantes, les tempes creuses, le cou long, les épaules écartées en forme d'ailes, la poitrine étroite et les apophyses de l'os sacrum considérablement proéminentes; à ces signes on peut ajouter une denture saine, laquelle, lorsque la maladie fait des progrès, devient d'une blancheur exquise et plus ou moins transparente; plusieurs phthisiques n'ont jamais perdu une dent. »

Après cela l'auteur rend les personnes du monde attentives à distinguer l'invasion de la maladie de la manière suivante : « Les personnes qui présentent l'apparence extérieure que nous venons de décrire restent souvent longtemps sans ressentir d'autre incommodité qu'un peu d'oppression de poitrine lorsque le temps est humide ou qu'elles se trouvent dans des appartements échauffés ; leur respiration est facilement accélérée, et cela par le moindre mouvement, elles deviennent languissantes, pâles et débiles ; pendant toute cette période elles ne ressentent aucune chaleur, aucune sensation douloureuse à la poitrine. Lorsque le mal fait des progrès, le patient commence à être incommodé par une petite toux, fréquente et sèche, qui gêne surtout pendant la nuit ; cependant cette toux est souvent soulagée par des soins convenables, et le patient reste dans cet état pendant longtemps, même pendant plusieurs années, s'il connaît le danger qu'il court et s'il a soin de s'en garantir par un bon régime de vie ; mais plus ordinairement on voit la toux augmenter, et s'accompagner quelquefois d'une affection catarrhale plus ou moins intense. Ce catarrhe est ordinairement attribué à un refroidissement, et trop généralement il est négligé jusqu'à ce que le mal devienne alarmant par sa durée opiniâtre et par ses effets, et que l'on commence à craindre qu'il ne soit le commencement de la terrible maladie dont il est question ici. Durant tout ce temps, la toux est quelquefois sèche au commencement, mais lorsqu'elle a débuté sous forme de catarrhe, elle est accompagnée d'une expectoration muqueuse plus ou moins abondante. Lorsque l'affection a été négligée, ou lorsque les soins pour la combattre dans le commencement ont été infructueux, deux circonstances qui n'arrivent malheureusement que trop souvent, le malade commence à se plaindre d'un point, d'une légère douleur lancinante, traversant la poitrine, dans la direction du médiastin, ou bornée à un seul côté. Ce point est à peu près constant, il augmente par la toux ; la douleur empêche souvent le malade de se coucher sur le côté affecté, et cette impossibilité de se coucher sur l'un des côtés se présente fréquemment, lors même que cette douleur ne s'est pas encore fait sentir. Dans cette période de la maladie, il se fait sentir des chaleurs passagères dans la paume des mains et des pieds, la respiration est courte et laborieuse, et bientôt le malade commence à expectorer des crachats clairs et spumeux, d'abord en petite quantité, quelquefois mêlés de sang, et accompagnés d'une toux difficile et d'un peu de douleur dans la poitrine. »

La description du stade de la phthisie confirmée et celui de la colliquation termine ce paragraphe.

Description de l'état des poumons durant les différents stades de la maladie.

« Il est admis par tous les médecins, dit notre auteur, que c'est l'existence de tubercules scrofuleux dans les poumons qui constitue la maladie, appelée phthisie pulmonaire. Deux raisons militent en faveur de cette opinion : l'une c'est la fréquence avec laquelle elle se présente chez les scrofuleux, l'autre c'est que les tubercules des poumons sont de la même nature,

et que les tubercules scrofuleux coexistent le plus souvent, avec d'autres tubercules dans d'autres parties du corps. »

Il décrit ensuite les changements qu'éprouvent ces tubercules durant le développement et jusqu'à la terminaison de la phthisie pulmonaire. Ici encore il n'y a rien de neuf.

DEUXIÈME PARTIE.

DES CAUSES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

L'auteur reconnaît pour cause de la phthisie : « quelque chose de morbide dans la santé générale, coexistant quelquefois avec la naissance, et quelquefois produite par un mauvais régime, par des habillements peu convenables et autres causes occasionnelles. »

Il attache surtout beaucoup d'importance au régime.

Ensuite il explique ce que l'on entend par *prédisposition* et il *prouve* que la phthisie est héréditaire !

L'hémoptysie est aussi une cause fréquente chez un individu prédisposé. Il en est de même de la pneumonie et du catarrhe.

De la nature des tubercules du poumon.

L'auteur a déjà dit ailleurs que le tubercule pulmonaire n'est autre chose qu'un tubercule scrofuleux ; ici il dit que son développement se fait de la même manière que ce dernier. Ensuite il transcrit la description de la naissance des tubercules dans le tissu pulmonaire, telle que l'a décrite le docteur Williams dans sa *Pathologie de la phthisie.*

Signes physiques de la phthisie.

Ici l'auteur apprend aux gens du monde ce que c'est que la percussion et l'auscultation, et les signes que fournissent ces deux méthodes d'exploration.

TROISIÈME PARTIE.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF DE LA PHTHISIE.

Cette partie est la plus importante du mémoire ; nous allons laisser parler l'auteur lui-même. Après cela chacun pourra juger du mérite de son travail. Il va se répéter comme dans bien d'autres endroits ; mais qu'importe? lorsqu'on parle pour le public les répétitions sont parfois utiles !

« Il faut attacher plus d'importance à l'usage des moyens destinés à prévenir le développement des tubercules qu'à ceux destinés à les traiter lorsqu'ils existent ; car, beaucoup peut être fait pour prévenir leurs progrès dans le premier stade. La cure des tubercules est rarement possible, les

prévenir est le seul vrai moyen qui peut être utile pour empêcher que cette triste maladie ne s'établisse dans le corps. Il s'agit donc, avant tout, d'éloigner les causes occasionnelles énumérées dans la précédente partie. Les symptômes de l'affection tuberculeuse sont si trompeurs, tout aussi bien pour les amis du malade que pour le malade lui-même, qu'il faut se tenir sur ses gardes, chaque fois que l'on voit un individu présentant les yeux bleus, la chevelure claire, la lèvre supérieure épaisse, la peau fine et une constitution phthisique héréditaire, qui se reconnaît par la perte d'un père, d'une mère, d'un frère ou d'une sœur par cette maladie. Les personnes qui présentent ces caractères sont fréquemment affectées par les changements de température et toujours sujettes à de légers rhumes; la fréquence de ceux-ci fait qu'on les néglige jusqu'à ce que leur persistance, s'accompagnant d'une toux sèche, d'une respiration gênée, de difficulté à monter les escaliers, d'oppression de poitrine pendant les exercices et les amusements habituels, commence à faire ressouvenir aux insouciants jeunes gens que le dernier rhume a été plus grave et plus accablant que les précédants. Alors un parent ou un ami inquiet commence à s'apercevoir que les épaules s'exhaussent et se portent en avant, qu'elles sont soulevées plus que d'habitude pendant l'inspiration; qu'il existe une forte toux sans expectoration, une alternative d'abattement et d'excitation, qu'au milieu d'une conversation enjouée, le malade prend du temps pour respirer. Des soupirs surviennent qui semblent douloureux d'abord, mais qui pourtant apportent du soulagement; l'appétit devient mauvais et le malade préfère les boissons froides; dans quelques circonstances il aime à se rapprocher du feu, dans d'autres il cherche l'air libre et frais. Si c'est une dame qui est affectée de ces symptômes, elle les attribue à la trop grande pression de son corset, et elle croit qu'en éloignant la cause supposée, elle fera cesser l'effet, et journellement elle attend la disparition de son état maladif, en ne se laçant plus; tout cela ce n'est que *du temps perdu*, car les conséquences restent. Alors on lui conseille *l'exercice et le lever de bonne heure*, deux choses qui ont envoyé maint phthisique *de bonne heure* au tombeau. La position couchée, le sommeil et un parfait repos, auraient pu donner aux tissus atteints le temps de récupérer leur condition antérieure; mais malgré l'état de faiblesse et de langueur dans lequel se trouve la dame, malgré les mauvais effets que doit lui faire la froide brise du matin (si salutaire aux personnes bien portantes), elle est entraînée, par l'amour de la santé, par la rosée, par la réputation qu'ont les longues promenades de fortifier la constitution, enfin par le désir d'obéir à ces recommandations de ses amis, elle est entraînée, dis-je, à quitter son lit chaud, à exciter le peu de forces qui lui restent, à exposer sa peau et ses poumons à la froide température du matin, à accélérer son pouls et sa respiration; enfin, lorsqu'elle est revenue hors d'haleine et fatiguée, à croire que la rougeur de ses joues provenant de trop d'exercice et de faiblesse, est le coloris d'une santé renaissante, résultat de ses promenades matinales.

» Dans cette période, la première et la plus importante chose à prescrire, c'est la position couchée, le sommeil, un repos parfait et une température égale. Ensuite, quelques sangsues, suivies d'un vésicatoire sur la poitrine, de doux laxatifs, des diaphorétiques administrés deux fois par jour,

et une diète légère. Enfin l'application de l'iode en vapeurs, directement sur la partie affectée, constituera le meilleur auxiliaire local que l'on puisse employer. L'iode pris par l'estomac se change en sang et passe facilement à travers les poumons sans modifier leur structure altérée ou prévenir le développement des tubercules. »

La diète légère que prescrit l'auteur est la diète végétale; les boissons qu'il préconise sont l'eau et les infusions et décoctions aqueuses, il défend sévèrement les spiritueux. Il recommande un habillement convenable suivant les saisons, et blâme fortement les dames qui se couvrent la poitrine le matin, et se rendent le sein découvert, aux bals et aux soirées.

Il conseille, comme tout le monde, les pays tempérés, le midi de l'Europe, mais préfère cependant le séjour dans deux chambres échauffées à 60° Far., dans l'une desquelles on fait évaporer pendant deux ou trois heures par jour des vapeurs d'iode. Quelques mois passés de cette manière valent mieux que des voyages, car en voyageant on n'a pas tous les *comforts* du chez soi, et, ce qui est plus important, on n'est plus soigné par son propre médecin.

Traitement de la maladie déclarée.

« Un médicament spécifique qui peut dissoudre les concrétions tuberculeuses, qui peut prévenir la formation de nouveaux tubercules, qui peut empêcher l'inflammation de ceux qui existent déjà, qui peut provoquer leur résolution, qui peut alléger l'irritabilité morbide et d'autres symptômes fâcheux, et qui, surtout, peut arrêter la tendance à l'état hectique, un tel médicament serait une acquisition précieuse pour la matière médicale; l'iode paraît être un tel médicament lorsqu'il est convenablement employé; ses effets éprouvés dans l'accroissement de tubercules semblables, et le grand succès qu'obtient son application extérieure dans les maladies scrofuleuses, sont des preuves démonstratives de ses vertus curatives dans les tubercules scrofuleux des poumons. J'ai essayé avec beaucoup de succès l'administration de l'iode dans un grand nombre de cas variés, dans quelques cas même trop avancés pour oser espérer la guérison; dans le premier stade de la phthisie sa vertu curative est certaine; dans trois cas que je rapporte plus loin, où l'existence de cavités et la pectoriloquie étaient manifestes, l'inhalation de l'iode a sauvé les malades; dans deux autres, où l'on avait obtenu une grande amélioration pendant quelque temps, les malades moururent accidentellement après plusieurs années. On fera toutefois attention que l'inhalation de l'iode ne constitue qu'une partie du traitement, qu'il faut en outre prêter une attention particulière aux organes digestifs et à la contre-irritation. Il est important aussi, lors de l'inhalation de l'iode, de faire attention à la force de la mixture par rapport à chaque cas particulier; les sensations du patient serviront de guide, il faut que le médicament produise un sentiment de soulagement et non d'irritation; la toux qui se manifeste dans le cours du traitement n'est pas une contre-indication, mais si elle continue et qu'elle devienne plus intense, c'est un signe que la mixture est trop forte. Il y a certaine période dans la phthisie pulmonaire, pendant laquelle trop d'excitation peut activer trop

fortement la fonte tuberculeuse ; c'est dans cette période que le traitement demande le plus de perspicacité. Dans tous les cas, soit que l'irritation tuberculeuse soit arrêtée et graduellement enlevée, soit qu'elle soit arrêtée mais non guérie, soit qu'elle passe à la fonte tuberculeuse, qui détermine la production d'une excavation, dans tous ces différents états de la maladie, l'inhalation de l'iode peut être employée avec succès. »

Six observations de phthisie pulmonaire terminent la brochure. Dans quatre d'entre elles, l'iode a procuré la guérison, quoique dans un cas il existât déjà une excavation. Les deux autres constatent qu'à l'ouverture du cadavre, des cavernes ont été trouvées cicatrisées après l'emploi de l'iode.

On se demandera peut-être pourquoi nous ne parlons pas de la manière dont se fait l'inhalation de l'iode? C'est que l'auteur ne l'indique pas dans la brochure que nous analysons. Car si nous le savons, c'est qu'il nous a fait remettre l'appareil destiné à ces inhalations, et que sur la couverture de l'exemplaire qu'il nous a fait parvenir il a eu soin d'écrire de sa main la formule de la préparation iodurée dont il fait usage. La voici :

℞	Iod.	gr. x.
	Hydriod. potass.	» vi.
	Spir. vin. rect.	℥i.
	Tinct. conii	℥i.
M. F. mixt.		

A une pinte d'eau presque bouillante, on ajoute deux cuillerées à thé de la mixture susmentionnée, et on fait des inhalations deux fois par jour, pendant dix minutes.

Mais de quelle manière se font ces inhalations? l'auteur ne l'indique pas davantage : nous savons qu'elles se pratiquent d'après les principes recommandés par le docteur Ramadge dans l'intéressant traité (1) qu'il a publié sur la nature et le traitement de la consomption pulmonaire.

Nous nous demandons encore pourquoi l'auteur ne donne pas la description de l'appareil? Pourquoi il ne met la formule dont il fait usage qu'en manuscrit sur la couverture, et cela seulement encore sur un exemplaire destiné à l'étranger? Est-ce parce que son mémoire est destiné au public, et qu'il doit suffire au public de savoir que l'auteur demeure *Finsbury square*, n° 1, comme il l'a fait imprimer à la fin de la préface. Ce qu'il y a de certain, c'est que les médecins de Londres ne doivent pas être très-contents du procédé de l'auteur, si tant est que sa brochure ait attiré leur attention.

Pour nous, nous regrettons que sur une recommandation trop amicale, nous nous en soyons occupés si longtemps.

Dr Ph. J. Van Meerbeeck (de Malines).

Des circonstances particulières, et parmi elles l'extension donnée à la partie bibliographique dans cette livraison, nous forcent de remettre au n° prochain la revue des journaux de médecine. (Rédact.)

(1) Traduit de l'anglais, par M. le Dr H. Lebeau, Bruxelles, Société Encyclographique, rue de Flandre, 155.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

DES PHÉNOMÈNES D'INDUCTION.

De la liaison que ces phénomènes établissent entre le magnétisme, l'électricité statisque, le galvanisme; les phénomènes électro-magnétiques, électro-dynamiques et thermo-électriques, et enfin de quelques essais d'applications utiles;

Mémoire présenté à la Société par F. NOLLET, professeur à l'école militaire, etc.

Afin de suivre la marche chronologique des découvertes et de passer par un enchaînement de faits des premières analogies aux phénomènes dont la conséquence est l'identité des fluides électriques et magnétiques, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de placer en regard dans le double tableau suivant, les phénomènes qui démontrent ces analogies.

Phénomènes analogues.

ÉLECTRICITÉ STATIQUE.	MAGNÉTISME.
1. Lorsque l'on présente un corps chargé de l'une ou l'autre des deux électricités à deux petits conducteurs en contact et suspendus à deux fils isolants, ils s'électrisent par *influence*,	2. De même, si l'on suspend deux petits cylindres de fer en contact à deux fils très-flexibles, et qu'on en approche l'un ou l'autre des pôles d'un aimant, ils s'écartent entre eux

s'écartent l'un de l'autre et s'approchent tous deux du corps électrisé (pendules électriques).

3. Qu'on avance un corps électrisé vers un pendule électrique, il est aussitôt attiré; mais si on approche à la même distance et du même côté que le premier corps électrisé, un autre corps semblable chargé d'électricité contraire, le pendule retombera dans sa position verticale naturelle, ces deux actions égales et contraires se faisant équilibre.

5. Un cristal de tourmaline chauffé entre 10 et 150 degrés s'électrise de manière que chacune de ses extrémités prend une électricité contraire; si on le brise en plusieurs pièces, chaque fragment présente encore la polarité électrique.

7. Lorsqu'on présente un conducteur chargé d'une seule espèce d'électricité à une série de conducteurs isolés comme le premier, mais à l'état naturel, ils éprouvent par influence la décomposition de leur électricité naturelle, de manière que chacune de leurs extrémités est chargée d'électricité contraire, et l'on observe que l'intensité de force décomposante du fluide va en décroissant à partir du conducteur influencé le plus rapproché de celui électrisé jusqu'au conducteur le plus éloigné, ce dont on peut s'assurer par le plan d'épreuve ou plus simplement en suspendant aux extrémités de ces conducteurs des petits pendules doubles et semblables; leur plus ou moins d'écartement indique la différence d'action. Enfin si l'on éloigne le conducteur électrisé, tous ceux influencés repassent à l'état naturel.

9. Lorsqu'on approche d'un conducteur électrisé muni d'un pendule un autre conducteur isolé et à l'état naturel muni aussi d'un pendule, on voit baisser le pendule du premier et s'avancent vers le pôle influent (pendules magnétiques).

4. Par la même raison, lorsqu'on présente le pôle d'un aimant à une petite masse de fer doux, celle-ci est attirée et peut rester suspendue au pôle, mais si l'on approche de ce pôle, le pôle contraire d'un second aimant de même force, le fer retombe aussitôt et repasse à l'état naturel; l'expérience pourrait également se faire au moyen d'un simple pendule magnétique.

6. Un aimant qu'on divise en plusieurs morceaux, offre aussi dans chacun la polarité magnétique.

8. De même, en présentant le pôle d'un aimant à une petite masse de fer, elle éprouve aussi la décomposition du magnétisme naturel, ses deux extrémités acquièrent des pôles opposés; si l'on présente une seconde masse de même poids, elle n'est plus soulevée, mais une plus petite reste suspendue à la première; une troisième moins pesante encore pourra se suspendre à la seconde et ainsi de suite en prenant chacune la polarité. Enfin lorsque toute la série est détachée toutes ces masses repassent à leur état naturel.

10. Dans l'aimantation on observe une action analogue lorsque l'on place des corps magnétiques à l'extrémité des barreaux d'acier que l'on veut aimanter, quel que soit d'ailleurs

conducteur, et celui du second annonce une électrisation par influence; le premier conducteur n'a cependant pas perdu de son électricité, mais une partie seulement est dissimulée par la réaction de l'électricité du second conducteur; en vertu de cette réaction, le premier conducteur devient à même de recevoir et de conserver une quantité d'électricité beaucoup plus grande que s'il n'était pas en présence d'un second conducteur (principe des condensateurs).

ÉLECTRICITÉ DYNAMIQUE.

11. Dans la pile voltaïque le développement de l'électricité est dû à plusieurs causes qui n'agissent pas toutes dans le même sens : l'oxydation du métal attaqué, le calorique qui se développe dans cette puissante action chimique, la combinaison de l'acide à l'oxyde, la réaction du sel sur l'acide et sur le métal lui-même et peut-être enfin une faible action de contact, sont autant de causes qui agissent simultanément et modifient le courant (décomposition moléculaire de l'électricité naturelle) principal dû à l'oxydation. Les phénomènes physiologiques, physiques, chimiques et mécaniques sont généralement connus, et l'on sait qu'on peut les obtenir par l'électricité des machines électriques ordinaires, de la bouteille de Leyde et même de l'électricité atmosphérique, qui peuvent aussi donner lieu à des courants électriques. Sans m'attacher à démontrer l'analogie de ces sources avec les courants thermo-électriques, l'électricité qui se développe par la pression dans les cristaux de clivage et celle des batteries que possèdent certains animaux, notamment le gymnotte et le silure électrique, je passerai de suite aux phénomènes plus directement analogues à ceux des aimants : lorsqu'on fait communiquer les deux pôles d'un appareil voltaïque par un même fil métallique, on remarque que si l'on approche de ce fil parcouru le procédé d'aimantation que l'on emploie, ces substances magnétiques éprouvent aussi une aimantation par influence; elles retiennent le magnétisme développé par les premières actions des aimants influents, et elles permettent ainsi de donner au barreau que l'on veut aimanter un état de saturation que l'on n'obtient pas lorsqu'on aimante les mêmes barreaux entièrement libres à leurs extrémités.

MAGNÉTISME TERRESTRE.

12. Il est facile de voir que l'action directrice du courant voltaïque sur l'aiguille aimantée est analogue à celle du globe terrestre, si l'on considère cette dernière action comme étant due à un courant électrique qui se dirige de l'est à l'ouest, et nous verrons bientôt en effet que toutes les actions que le globe exerce sur les aimants et sur les courants, s'expliquent d'une manière complète en admettant l'existence de ce courant terrestre. Nous démontrerons également (14) comment le courant électrique développé par les aimants produit sans aucune exception tous les phénomènes qu'on obtient au moyen du courant voltaïque.

D'autre part lorsqu'on aimante par les procédés ordinaires, la friction des aimants, l'acier seul reste aimanté en vertu de sa force coërcitive qui retient le parallélisme des courants particulaires et le fer cesse d'être aimanté lorsqu'on l'éloigne de l'aimant influent.

par le courant électrique, une aiguille aimantée elle est déviée de sa position naturelle et son pôle austral se porte toujours à gauche du courant en considérant le fluide comme cheminant du pôle positif au pôle négatif, l'aiguille tend toujours ainsi à se placer en croix avec le courant, soit que celui-ci passe au-dessus ou au-dessous d'elle; mais lorsque le fil conducteur se présente sur une même ligne horizontale et parallèle à l'aiguille, on voit celle-ci baisser ou soulever son pôle boréal suivant que le fil est à l'est ou à l'ouest, action qui explique la cause de l'inclinaison de l'aiguille aimantée dans certaines positions sur le globe; si l'on présente de la limaille de fer au fil conducteur elle s'y attache en se couchant transversalement sur le fil ainsi le courant voltaïque agit sur les aimants et sur les corps magnétiques non aimantés; cette action est telle que l'aiguille aimantée est devenue elle-même le moyen le plus sensible de démontrer la présence d'un courant et d'en déterminer l'intensité; il suffit à cet effet de faire parcourir à ce courant un long fil conducteur enveloppé sur un petit cadre rectangulaire au milieu duquel se trouve une aiguille aimantée; cet appareil constitue le multiplicateur auquel on donne des dimensions et des dispositions qui le rendent plus propre aux divers genres d'expériences auxquelles on le destine. Le courant que l'on obtient par les piles thermo-électriques, et même par l'électricité d'une machine électrique ordinaire, d'une bouteille de Leyde, ou de l'atmosphère produit les mêmes effets; mais ce ne sont pas là les seuls phénomènes magnétiques que le courant produit; si on lui fait parcourir un fil rectiligne en plaçant dans une direction perpendiculaire et mieux en croix avec le courant, des aiguilles d'acier non aimantées; elles s'aimantent par cette seule action, mais leur magnétisme est beaucoup plus parfait si l'on emploie un fil tourné en hélice et qu'au milieu de cette hélice dont les spyres doivent être isolées, on place

une aiguille d'acier un instant si court qu'il soit, suffit pour que l'aimantation soit produite. On sait que M. Ampère a varié cette expérience d'une manière remarquable suivant que l'hélice est tournée de droite à gauche (dextrorsum) ou de gauche à droite (sinistrorsum) ou bien qu'une moitié est de droite et l'autre moitié de gauche ou enfin que les spyres changent de direction, un plus grand nombre de fois, on obtient ainsi des aimants ayant un nombre de points conséquents correspondant à celui des renversements des spyres; dans cette circonstance les courants circulaires et parallèles des spyres perpendiculaires à l'axe de l'aiguille, déterminent le parallélisme des courants particulaires de l'acier, et c'est ce parallélisme qui constitue l'aimantation. Si l'on enveloppe un fer à cheval d'un fil hélicoïdal garni de soie et dont les extrémités communiquent aux pôles d'une pile à éléments d'une grande surface, on y développe un magnétisme infiniment plus puissant que celui que l'on peut obtenir au moyen d'un aimant de même forme et de même poids aimanté au maximum par un procédé quelconque; cette analogie et cette différence même viennent de ce que dans le fer doux la force coërcitive ne s'oppose pas au parallélisme complet des courants particulaires, mais aussi elle n'empêche pas leur retour à leur première position; en effet, lorsque le courant est interrompu, les courants particulaires reprennent la disposition naturelle qu'ils avaient primitivement, et l'aimantation cesse.

PHÉNOMÈNES ÉLECTRO-ADYNAMIQUES.

13. Lorsqu'on contourne un fil conducteur garni de soie de manière à former des anneaux parallèles, que toutes les petites portions de fil rectiligne qui les séparent soient sur une même droite, et qu'arrivées au dernier cercle on ramène le

PHÉNOMÈNES MAGNÉTO-ELECTRIQUES.

14. Si le courant électrique détermine l'aimantation et peut devenir lui-même un aimant, réciproquement les aimants sont susceptibles de donner lieu à des courants qui jouissent des propriétés de celui de la pile voltaïque.

fil parallèlement à cette droite, de sorte que le courant le parcourt dans une direction opposée à celle qu'il suit dans la droite interrompue leurs actions se neutralisent, et on forme ainsi un solénoïde, cylindre ou canal électro-dynamique qui reste composé de courants circulaires parallèles perpendiculaires à une ligne qui peut être droite ou courbe; ce cylindre se conduit dans tous les cas comme un véritable aimant; si l'on présente à ce cylindre mobile un autre cylindre semblable, il est attiré par une de ses extrémités et repoussé par l'autre, il est de même attiré et repoussé par les pôles contraires des aimants, et cette action se trouve considérablement augmentée si dans l'intérieur du canal on place un morceau de fer doux dans lequel l'influence du solénoïde opère le parallélisme des courants particulaires.

Si le solénoïde mobile est abandonné à l'action du globe, il se place comme l'aiguille aimantée dans la direction du méridien magnétique; enfin un courant rectiligne agit sur le solénoïde comme sur un aimant ordinaire. On ne peut disconvenir qu'il y a là une analogie frappante, une identité d'action du solénoïde et de l'aimant, qui confirme d'une manière très-remarquable la théorie d'Ampère sur la constitution des aimants, d'après laquelle on considère l'aimantation comme due à des courants électriques particulaires rendus parallèles par les différents procédés d'aimantation.

1° Si l'on forme une hélice d'un fil conducteur dont les spyres soient isolées et dont les extrémités aillent joindre celles d'un multiplicateur éloigné (afin d'empêcher l'action de l'aimant sur l'aiguille de cet instrument) qu'on approche de l'extrémité de cette hélice le pôle d'un aimant, il développe dans le fil un courant qui est accusé par la déviation de l'aiguille du multiplicateur; si on laisse en repos l'aimant approché de l'hélice, l'aiguille revient à son point de départ après un certain nombre d'oscillations: lorsqu'on retire l'aimant la déviation a lieu en sens contraire; si on avance l'aimant jusqu'au point de l'engager dans l'hélice, l'action augmente jusqu'à ce que le pôle influent ne dépasse pas le milieu de l'hélice, en supposant l'hélice et l'aimant rectilignes et de même longueur, au delà l'action diminue; si l'aimant arrive dans toute la longueur de l'hélice, l'action cesse, et s'il continue à avancer la déviation a lieu de nouveau, mais en sens contraire; si avant l'expérience on a placé dans l'hélice un barreau de fer doux, on observe les mêmes phénomènes dans les mêmes circonstances, mais leur intensité est beaucoup plus grande que dans le 1er cas. Si le multiplicateur est remplacé par les hélices d'Ampère on obtient tous les mêmes phénomènes d'aimantation que ceux qui ont lieu et que nous avons rapportés (V. n° 11) lorsque ces hélices sont parcourues par un courant voltaïque. Jusqu'alors les courants obtenus par l'influence des aimants montrent bien une analogie évidente avec les courants de la pile de Volta et avec les courants par induction des aimants, mais ce fut surtout lorsque Pixi, d'après les conseils d'Ampère, eut imaginé son appareil magnéto-électrique, que Clarke a depuis modifié, que l'identité des phénomènes physiologiques, physiques et chimiques produits au moyen de ces appareils et de ceux qu'on obtient par la pile fut tel, qu'il ne fut plus permis de douter de l'identité des

courants eux-mêmes bien qu'obtenus par ces appareils si différents quant à la forme.

En effet les appareils de Pixi et de Clarke ne consistant qu'en un aimant ou un faisceau magnétique en fer à cheval tournant de manière à présenter ses pôles successivement vis-à-vis des extrémités d'une armature en fer garnie d'un fil hélicoïdal multiplicateur (Pixi) ou bien l'armature tournant elle-même en regard des pôles de l'aimant (Clarke) produisent ainsi un courant électrique dans le fil hélicoïdal dont les deux extrémités libres représentent les pôles d'une véritable pile et jouissent de toutes leurs propriétés; elles donnent par contact de puissantes commotions continues; elles chargent les condensateurs; elles font dévier l'aiguille aimantée du multiplicateur; elles produisent des aimants temporaires; elles font rougir et brûler les fils métalliques et le charbon végétal; elles décomposent les acides, les bases, les sels; elles réduisent les métaux de leur dissolution et servent avec avantage à prendre les empreintes de médailles et gravures en taille douce et à toutes les expériences que l'on peut faire au moyen du courant voltaïque.

PHÉNOMÈNES D'INDUCTION.

15. M. Faraday a donné le nom de phénomène d'induction, et M. Ampère celui de courant par influence, à des courants passagers qui s'établissent dans un fil conducteur ployé symétriquement soit en hélice ou de toute autre manière, qu'on approche d'un fil semblable parcouru par un courant venant directement des pôles d'une pile; ce courant par induction agit sur le multiplicateur, mais inversement du courant direct auquel il doit sa naissance, phénomène analogue à ceux des courants développés par influence (V. n° 14) des aimants. Au moment où le fil influencé est suffisamment approché du courant

direct si les deux fils restent ainsi à peu de distance, l'aiguille du multiplicateur revient à zéro après un certain nombre d'oscillations mais si l'on interrompt le courant direct celui d'induction accuse par l'aiguille du multiplicateur une direction et une action inverse du premier courant influencé; en remplaçant le multiplicateur qui se trouvait sous l'action du courant d'induction, par les hélices d'Ampère ou d'autres appareils on obtient les mêmes phénomènes qu'avec le courant direct mais l'intensité de l'un est moins grande que celle de l'autre, comme cela a lieu d'ailleurs pour tous les phénomènes électriques ou magnétiques par influence (V. 7 et 14). Enfin il ne faut même pas qu'un courant artificiel agisse sur un fil hélicoïdal pour y développer un courant d'induction, l'action seule du globe le produit; en effet si l'on dispose une hélice de manière qu'elle soit dans la direction de l'aiguille d'inclination et que ses extrémités aillent communiquer à celles du fil d'un multiplicateur, l'aiguille aimantée étant en repos, si l'on retourne assez vivement l'hélice on voit une déviation sensible dans l'aiguille, qui ne peut avoir lieu dans ce cas qu'autant qu'un courant parcourt l'hélice.

Il résulte des faits qui précèdent et de ceux rappelés dans la section 14 que ces courants par induction des courants et ceux par induction des aimants sont des courants électriques semblables et produisant touts les mêmes phénomènes.

Des applications utiles de l'électricité.

Depuis quelques années seulement les physiciens ont dirigé leurs recherches vers les applications utiles de l'électricité; plusieurs essais ont été faits pour obtenir l'éclairage en grand au moyen de ce fluide, et l'on n'a pas perdu l'espoir de réussir; M. Weashtone a utilisé la vitesse du courant et son action magnétique pour obtenir un télégraphe très-ingénieux; MM. Auguste Delarive, Jacobi Wagner, et plusieurs autres physiciens, se sont occupés, les uns de produire des empreintes de médaille, de gravure en taille

douce, de dorer et de platiner d'autres métaux, etc., en faisant déposer des couches plus ou moins épaisses de différents métaux réduits au moyen du courant voltaïque. On a aussi cherché à appliquer l'électricité à la médecine (1); d'autres ont élevé leur vue à une plus grande et plus belle application à celle de l'emploi de l'électricité comme force motrice pour remplacer les moteurs naturels et la puissance de la vapeur; de mon côté, j'ai fait aussi quelques recherches dans ce but élevé, et je me suis livré à un grand nombre d'expériences qui ne sont pas encore terminées et dont je vais vous donner une idée succincte.

D'abord, pour réaliser le système que j'ai imaginé, j'avais besoin d'un appareil inaltérable, pouvant décomposer beaucoup d'eau et d'une manière constante, je pensai à un appareil fait d'après les principes de ceux de Pixi et de Clarke; mais M. A. Delarive ayant démontré que lorsque l'on opère la décomposition de l'eau au moyen de la pile voltaïque dont les fils conducteurs sont de platine, ils sont attaqués et finissent par devenir hors d'état de service. J'ai remarqué que le même phénomène se produit lorsqu'on opère au moyen d'un appareil magnéto-électrique; celui dont je me suis servi dans mes expériences est un appareil de Clarke bien conditionné qui fait partie du cabinet de physique de l'école militaire; je recherchai d'abord quel serait le liquide bon conducteur qui serait sans action sur le platine, et dans lequel l'eau seule décomposée fournirait un mélange d'hydrogène et d'oxygène qui ne laisserait aucun résidu après la combinaison; à cet effet je confectionnai un eudiomètre gradué dans lequel je recueille les gaz de la décomposition et où je les recombine au moyen de l'étincelle électrique; j'employai des mélanges d'eau et d'acide sulfurique dans différentes proportions, et j'observai que l'acide sulfurique était décomposé en même temps que l'eau et en quantité décroissante à mesure que la proportion d'eau augmente, et par conséquent le résidu gazeux après la combustion devient de plus en plus petit.

2° J'observai qu'avec le même liquide la vitesse de rotation ou le nombre des passages de l'armature à hélice en face des pôles a une influence très-grande sur la quantité d'eau décomposée (2); une vitesse de 500 tours par minute est la plus favorable pour l'appareil dont je me suis servi; au-delà de cette vitesse l'effet diminue et pour une très-grande vitesse il cesse presque complétement; de même au-dessous de la vitesse normale, la décomposition diminue aussi sensiblement et elle finit par s'arrêter. On obtient des phénomènes analogues en employant des acides nitrique, phosphorique, chloridrique, les solutions alcalines et les sels ayant pour base les alcalis et en général des oxides métalliques non réductibles dans l'eau ou des mélanges de ces sels et des acides minéraux; l'acide borique peu soluble ne rend pas l'eau suffisamment conductrice pour être décomposée par le

(1) Mais ce n'est guère que dans les cas d'asphyxies et surtout par submersion qu'on a obtenu de véritables succès du courant voltaïque ou magnéto-électrique.

(2) Cette influence est due au changement de direction du courant qui a lieu à chaque demi circonférence décrite, où l'armature à hélice passe sous les pôles différents du faisceau magnétique.

courant lorsqu'elle en est saturée à la température de 15° centigrade, dans l'acide fluoborique il y a décomposition; le produit gazeux brûle avec une flamme verte et laisse environ un dixième de résidu, les acides organiques suffisamment solubles sont décomposés au point que l'acide oxalique fournit un mélange gazeux qui ne détonne qu'avec addition d'oxygène; l'acide citrique donne des gaz qui détonnent seuls, mais ils laissent un résidu égal à environ la moitié du volume primitif. Le temps m'a manqué pour étudier la nature des différents résidus gazeux, et c'est une recherche que je me propose de continuer. L'acide fluosilicique est celui qui m'a donné jusqu'à présent les meilleurs résultats; l'eau y est abondamment décomposée; les fils de platine ne sont point attaqués, ils conservent tout leur brillant métallique après un grand nombre d'expériences et une immersion de plus de deux mois; le résidu après la combinaison est faible, il ne paraît dû qu'à un peu d'air; toutefois on remarque dans le liquide une légère séparation d'acide silicique gélatineux devenu libre sous l'action du courant. J'espère trouver un degré de concentration tel que ce petit résidu d'ailleurs peu gênant, disparaîtra.

J'ai recherché aussi quelle influence pouvait avoir la distance des fils dans le liquide; on peut les approcher sans inconvénient de 3 millimètres jusqu'à 1 $^1/_2$, suivant le degré de concentration du liquide conducteur et l'intensité du courant fourni par l'appareil dont je me sers. J'ai examiné aussi quelle serait pour ce courant la longueur et le diamètre le plus convenables à donner aux fils de platine, et j'ai trouvé que la longueur peut varier de plusieurs centimètres sans observer de différence, mais que deux centimètres suffisent; de même des fils d'un $^1/_2$ millim. jusqu'à 2 millim. de diamètre et ayant la même longueur donnent sensiblement le même résultat; ayant éprouvé un fil de $^1/_{10}$ de millimètre de diamètre sur 2 centim. de longueur, j'obtins sensiblement moins de gaz, j'ajoutai alors un second fil, puis un troisième, et la quantité de gaz continua à augmenter jusqu'à 12 fils semblables à chaque pôle, mais au-delà de ce nombre la quantité de gaz diminue à mesure que le nombre s'accroît.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus jusqu'à ce jour; je m'occupe maintenant à répéter mes expériences et à en faire de nouvelles sur une plus grande échelle; lorsqu'elles seront terminées, j'en ferai l'objet d'un nouveau mémoire qui fera suite à celui que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui.

Bruxelles, le 27 février 1842.

Société de médecine d'Anvers.

OBSERVATION

D'UNE TRANSSUDATION DE SALIVE A LA SURFACE EXTERNE DE LA JOUE ET DE LA TEMPE DROITE ;

Par J. M. A. ROELANTS,

Docteur en médecine à Rotterdam, membre correspondant de la Société de médecine d'Anvers ;

Traduit du hollandais par J. KOYEN, Secrétaire-adjoint de la Société.

Parmi les phénomènes divers et les différentes formes de maladies que nous offre la pratique journalière de la médecine, nous rencontrons de temps en temps des cas qui, par la rareté de leurs anomalies, excitent particulièrement notre attention et notre intérêt. Chaque praticien pourrait à son tour relater ainsi l'histoire d'une maladie qui, par quelques particularités, ne ressemble à aucune de celles qu'il avait observées antérieurement.

Le cas dont je me propose de donner ici la relation, peut certainement être rangé parmi ces rares phénomènes. En effet, aucun des praticiens qui ont eu l'occasion de l'observer avec moi, ni aucun de ceux de mes collègues à qui j'en ai donné connaissance, n'ont jamais rencontré un pareil phénomène, et c'est en vain que nous avons recherché une observation semblable à celle-ci, dans les divers auteurs que nous avons consultés à ce sujet.

Et n'est-il réellement pas très-extraordinaire de voir apparaître la salive pendant l'acte de la mastication, non dans la cavité de la bouche, mais au contraire à la surface externe de la joue et de la tempe droites; surtout lorsqu'on ne peut attribuer ce phénomène à l'existence d'une fistule?

Je vais rapporter en peu de mots l'histoire de la maladie qui a donné naissance à ce rare phénomène. M. Van der B..., âgé de 82 ans, d'une forte constitution, tomba dangereusement malade au mois de novembre 1836. Cet homme qui, par sa manière de vivre, s'exposait souvent aux intempéries de l'air, avait été antérieurement atteint à différentes reprises d'affections catarrhales, et la fièvre dont je le trouvai affecté lorsqu'il me fit appe-

ler semblait provenir de la même cause. La réaction fébrile, qui avait ici sa source dans une irritation de la muqueuse des bronches et de celle des intestins, me paraissait très-forte eu égard à l'âge avancé du malade. Je crois devoir ranger cette fièvre dans la classe des fièvres catarrhales avec complication gastrique. L'accès commençait par un froid intense et très-prolongé; chaque matin il y avait à peine une rémission de quelques moments, pendant lesquels le malade pouvait sommeiller, pour ne se réveiller que plus assoupi. Il ne donnait que des réponses incohérentes. La soif était ardente; la langue était blanchâtre, recouverte au milieu d'un enduit brun noirâtre; le pouls était accéléré, dur et reserré; la toux fréquente; l'expectoration difficile; la peau sèche, etc. Tout enfin me semblait présager que cette affection devait entraîner la mort du malade, surtout quand je considérais son âge avancé.

Au quatorzième jour de sa maladie, M. Van der B... commença à se plaindre d'une tumeur douloureuse à la joue droite. Cette tumeur atteignit au bout de trois jours un très-grand volume. La région parotidienne, toute la joue, la paupière inférieure de l'œil droit et une partie du cou participaient à la tuméfaction. A mesure que ces symptômes locaux devinrent plus intenses, les symptômes généraux diminuèrent en gravité, et tout m'indiquait qu'un abcès critique allait se former. Nous étions cependant loin de prognostiquer une issue favorable de la maladie, car au cinquième jour la tuméfaction de la parotide et des parties environnantes était telle que le malade ne put plus avaler ni solides ni liquides.

Je tâchai d'accélérer la suppuration au moyen de cataplasmes émollients; et de crainte que l'inflammation, qui s'était déjà propagée jusqu'à l'orbite, n'atteignît bientôt le cerveau qui, au commencement de la réaction fébrile, avait déjà donné des signes non équivoques de surexcitation, je fis appliquer quelques sangsues à la tempe droite (1). Cette déplétion eut pour résultat un dégorgement suffisant pour permettre au malade de prendre quelques aliments.

Bientôt se manifestèrent tous les signes d'une abondante suppuration, qui devait se faire à l'extérieur de la joue. En effet, je remarquai deux points élevés qui se formaient, l'un vis-à-vis les dernières grosses molaires, l'autre

(1) Plusieurs médecins désaprouvent les déplétions sanguines locales contre les abcès critiques, de crainte que des métastases ne se fassent sur des parties plus nobles. Il me paraît que ces médecins jugent sans avoir égard aux indications particulières; car s'il est rationnel d'appliquer des moyens irritants dans les abcès critiques lorsque la réaction paraît trop faible, il est tout aussi rationnel de faire des déplétions dans les cas où la réaction paraît trop forte, et certes alors, loin d'occasionner les métastases, les déplétions sanguines doivent plutôt les prévenir. « Metastasen, *dit Naumann,* sind bei dieser Krankheit eine nicht ongewônhliche Erscheinung und es gehort, zu den Eigenthumlickeiten der Parotis, dass sie so gern Vonsetzungen auf die Testikel, die Bruste etc., machen. Man giebt oft den drastischen Purganzen und viele Blutegelen die Schuld, aber auch ohne diese Behandelungsweise komt oft eine Orchitis zu stand. » On ne peut, du reste, pas perdre de vue que ces métastases, pour ce qui regarde leur cause, sont en rapport avec les constitutions épidémiques, et doivent par cela même être rangées parmi leurs phénomènes ordinaires dans quelques épidémies.

derrière l'angle de la mâchoire inférieure. J'ouvris largement ces deux points l'un après l'autre à trois jours d'intervalle; il en sortit une grande quantité de pus louable; et quelques jours après une nouvelle quantité de pus tout aussi considérable se fit jour par le conduit auditif externe. Ce qui n'a lésé en aucune manière la faculté auditive de ce côté, et qui prouve que le pus s'est fait une issue devant la membrane du tympan. Naumann nous cite des observations d'abcès qui se sont ouverts dans le conduit auditif interne (1).

Pour réparer les forces que le malade ne cessait de perdre, je lui prescrivis la décoction de quinquina ainsi qu'un régime fortifiant. Sous l'influence de ces moyens, sa vie végétative récupérait insensiblement un état plus satisfaisant que je n'aurais osé l'espérer; les forces enfin revenaient malgré la suppuration qui persistait toujours.

Au mois de février 1837, une personne de la famille de M. Van der B... me raconta qu'un corps dur d'un volume assez considérable était sorti par l'ouverture que j'avais pratiquée au-dessous de l'oreille. Les détails que cette personne pouvait me donner relativement à ce corps n'étaient que fort vagues. On ne l'avait observé que superficiellement, et puis on l'avait jeté. Néanmoins elle m'assurait qu'il était plus long que les deux tiers d'un doigt et de la largeur d'un pouce (mesure des Pays-Bas). Elle ajoutait à ceci qu'en le jetant dans un pot d'étain, le choc en avait produit un son semblable à celui que ferait naître une substance osseuse. Quant à la forme, elle ne sut me la préciser, attendu que ce corps était entièrement recouvert de pus. J'ai acquis plus tard la conviction que ce corps n'a pu être que le conduit de Stenon avec une partie de la glande parotide. Après que ce corps se fut éliminé, la suppuration qui se faisait par le conduit externe de l'oreille et par l'ouverture sur la joue, s'est promptement tarie; mais celle qui avait lieu par l'ouverture située au-dessous de l'oreille n'a cessé qu'au mois de juin de la même année.

Quelque temps après, je fus appelé à traiter une autre personne de la famille de M. Van der B..., qui demeurait avec lui, et ce fut alors qu'il m'apprit que depuis sa dernière maladie, il avait gardé un grave inconvénient. Pendant qu'il mâchait ses aliments, la joue dans laquelle s'était présenté l'abcès devenait chaque fois humide et suait abondamment. En l'examinant dans les moments d'inaction, je n'y trouvai rien d'anormal; mais trois ans plus tard il rappela à mon attention le même phénomène, et j'assistai à un de ses repas.

Lorsqu'il ne mâchait pas, je remarquais que la joue droite était un peu plus rouge que celle du côté opposé. Mais aux premières contractions des muscles masseters, je voyais à l'instant la couleur changer en rouge très-foncé; dans cette partie rouge de la peau je voyais aussi se prononcer de petits vaisseaux de deux à trois lignes qui étaient engorgés de sang. A peine M. Van der B... avait-il mâché pendant une minute que toute la surface droite, depuis la partie supérieure de l'os temporal jusqu'au bord inférieur de la mâchoire inférieure, était recouverte d'humidité, et il ne s'était pas écoulé cinq minutes que je voyais déjà le liquide découler en grosses gouttes de

(1) Handbuck der med : klinik, Vierter Bd. p. 152.

la joue sur le cou. La couleur anormale de la peau ainsi que la transpiration persistaient également tant que durait la mastication, et disparaissaient en même temps quand finissait cet acte. On m'assurait aussi que ce phénomène n'avait jamais manqué de se montrer pendant que le patient prenait des aliments depuis la guérison de l'abcès, n'importe à quelle époque du jour; que cependant on avait remarqué que la transsudation était plus forte pendant le déjeûner, qu'elle était moins remarquable quand il prenait des aliments liquides que quand il prenait des aliments solides; mais qu'elle devenait très-considérable quand il mangeait à fortes bouchées, qu'alors elle était même si abondante qu'elle humectait ses vêtements au point qu'il se voyait obligé de changer d'habit.

En examinant plus attentivement ce côté de la face, je trouvai un enfoncement assez considérable derrière l'angle de la mâchoire inférieure. Cet enfoncement ne se voyait nullement du côté gauche de la face, où je trouvai distinctement la parotide. Je remarquai également à la joue droite une cicatrice de deux pouces et demi d'étendue, qui se dirigeait obliquement en dedans; la partie supérieure de cette cicatrice se trouvait au point où le conduit de Stenon traverse le muscle buccinateur; cette cicatrice était le résultat de l'incision de la peau pour l'ouverture de l'abcès. En examinant plusieurs fois le même phénomène à différentes époques de la journée, je me suis toujours convaincu que la joue et la tempe droites n'étaient jamais humides que pendant la mastication.

Ici se présentent naturellement deux questions : quelle est la nature du liquide qui pendant six ans consécutifs transsude sans cesse à la surface externe de la tempe et de la joue droites pendant la mastication, et quelle en est la cause productrice?... Nous ne pouvons songer qu'à deux humeurs, c'est-à-dire à la sueur et à la salive. Pour avoir quelques éclaircissements à ce sujet, je me suis promené avec le vieillard pendant un chaud jour d'été et au retour de la promenade il était fatigué et en pleine transpiration. Je remarquai que le front et le nez étaient recouverts de sueur, mais que les joues des deux côtés ne transpiraient pas, et n'avaient point changé de couleur. Lorsque, après un repos convenable, la transpiration avait entièrement cessé, je lui offris un biscuit : pendant qu'il le mangeait, le nez, le front et la joue gauche restaient secs, mais une transsudation se fit à l'instant remarquer sur la tempe et la joue droites.

Je me formai ainsi la conviction que l'humeur dont il s'agit ne pouvait être de la sueur; car jamais le nez ni le front n'avaient transpiré pendant la mastication; et on n'avait jamais remarqué une transsudation aussi abondante de la tempe et de la joue droites, soit par la marche, soit par la fatigue, tandis que la mastication avait produit ce phénomène d'une manière constante. Je soumis ensuite le liquide qui nous occupe à l'examen microscopique, et j'observai des globules de différentes grandeurs, dont les plus grands avaient un diamètre de 0,015 millimètres. Je n'ose établir la dimension des plus petits globules, car mes assertions ne pourraient qu'être inexactes, attendu que la dimension doit varier d'après la quantité plus ou moins grande de lumière dirigée sur les globules, et l'angle sous lequel cette lumière se porte sur eux; d'ailleurs, d'après des recherches que j'ai faites ultérieurement, cette dimension doit encore varier d'après les causes diffé-

rentes qui agissent sur les liquides en général. Je puis établir à peu près que quatre à cinq de ces globules de la plus petite dimension égalent en diamètre un globule du sang. Cette différence dans les dimensions des globules du liquide qui nous occupe, doit dépendre de ce qu'en le recueillant de la joue sur un verre, quelques globules se sont fondus en un seul. Du reste, quelle que fût la dimension des globules, ils étaient tous transparents. Sur un autre verre, je recueillis un peu de salive et je remarquai dans ce liquide quelques globules de la même espèce que ceux que je viens de décrire. J'ai répété à plusieurs reprises ces mêmes observations, et j'ai toujours remarqué la même chose. J. Muller, en décrivant les propriétés de la salive, dit : Im speichel fand ich überaus sparsame kornchen (1). Tiedeman et Gmelin en parlant de la salive ajoutent « Betrachtet man den Speichel unter dem Microscop, so erblickt man sehr kleine Kügelchen in ihm die Leeuwenhoeck und Asch wahrgenomen haben. G. R. Treviranus will sie nicht gefunden haben, doch haben wir uns von ihrem Dasein uberzeugt. Sie haben eine rundliche Form und sind durchsichtig (2). » En ajoutant à ceci une observation citée par Mitscherlich, dans laquelle, en voulant établir la quantité de salive qui se perdait par une fistule du conduit de Stenon, cet observateur a remarqué que l'excrétion de la salive se faisait par la contraction des muscles masseters, et qu'elle cessait au contraire pendant que ces muscles et la langue restaient inactifs. Or, comme ces circonstances se sont présentées dans l'observation que je relate, j'ai lieu de croire que ce liquide ne peut être que de la salive.

L'examen chimique du liquide devait sans doute n'être pas moins intéressant ; mais comme je n'ai pu obtenir des personnes de la famille la faculté de recueillir une quantité suffisante du liquide pour faire une bonne analyse, je ne puis donner à cet égard des résultats convaincants. Je dois ici me borner à dire que le liquide, en rendant au papier de tournesol rougi sa couleur bleue, et en n'altérant nullement cette couleur, m'a paru de nature alcaline. Tiedemann et Gmelin avancent : « Lackmustinctur : der Speichel von den meisten Personen, bei denen wir diese prufung anstellten, blauete schwach die rothe tincture ; mancher was neutral ; nie liess sich bei dem Speichel eines Gesunden eine saure Reaction wahrnehmen (3). » Mitscherlich a trouvé que la salive sortant d'une fistule salivaire pendant que le malade prenait, soit des aliments, soit des boissons, était de nature alcaline. La sueur au contraire se présente presque toujours de nature saline.

De tout ce qui précède, j'ai tiré cette conclusion que le liquide qui nous occupe ne peut être que de la salive. J'arrive maintenant à cette autre question : Quelle est la cause de ce prénomène?

Il est évident pour nous que l'abcès critique qui s'est formé dans la parotide doit être ici pris en première considération, attendu que le phénomène dont il s'agit n'a été observé que depuis la guérison de cet abcès. Cette inflammation critique a-t-elle eu lieu dans le tissu cellulaire interlobulaire,

(1) *Handbuck der phys. des menschen*, erster bd. Coblenz 1836, p. 465.
(2) *Die verdauung, etc.*, erster bd. Heidelberg Leipzig 1831, p. 6.
(3) *Hanbuck des phys. des menschen*, erster bd. Coblenz 1838, p. 463.

ou même dans les lobules de la parotide, ou enfin, ne sont-ce que les glandes lymphatiques qui recouvrent la glande parotide, qui sont tombées en suppuration? Plusieurs auteurs admettent la dernière hypothèse. Pringle entre autres assure que les parotides ne s'abcèdent jamais; mais que ce sont toujours les glandes lymphatiques qui recouvrent la parotide qui tombent en suppuration; (1) et Eisenmann affirme que « bey mehreren fieberhaften Krankheiten bilden sich zur zeit der Krisen Drusengeschwulste am Winkel der untern Kinnlade, die gewöhnlichin Eiterungubergehen, eine kritische Bedeutung haben, und die man unrechtigerweise Parotiden nennt. Die Ohrspeicheldrusen haben mit diesen Geschwulsten nichts zuthun; essind kleine lymphatische Drusen in deren bildgeweben der krankhafte Stoff abgesert wird (2). »

Il est probable que chez notre malade nous avons observé une semblable parotidite critique; puisque dès l'origine le tissu cellulaire de la tempe et de la joue, ainsi que le tissu cellulaire de l'orbite, ont été enflammés, et que plus tard l'inflammation s'est propagée jusque dans le tissu glandulaire. Nauman nous cite, du reste, des observations où l'inflammation avait atteint le conduit de Stenon (3). Si nous prenons maintenant en considération l'enfoncement que j'ai fait remarquer derrière l'angle de la mâchoire inférieure, nous devons en conclure que la partie de la glande parotide, qui remplit ce vide dans l'état naturel, a dû se consumer par la suppuration ou bien s'éliminer au dehors par une de ces ouvertures de l'abcès. Et n'est-il pas plus que probable que ce qu'on a vu sortir par une des ouvertures de l'abcès au mois de février n'a été autre chose qu'une partie de la glande parotide. D'ailleurs ces enfoncements s'observent toujours après l'extirpation de cette glande. « En 1796, Ch. G. Siebold, qui enleva une tumeur énorme au côté du cou d'une jeune fille, dit : qu'il en résulta une excavation si profonde, que tous les assistants furent obligés de convenir que la glande parotide en avait été extraite en entier (4). »

Quoique M. Velpeau tire en doute que toutes les observations d'extraction de la parotide puissent être regardées comme authentiques, il convient cependant « que quelques-unes d'entre elles se rapportent réellement à l'éradication de l'organe sécréteur de la salive (5). Quoi qu'il en soit, nous pouvons toujours établir que toutes les fois que la glande parotide aura disparu, il doit en résulter une excavation semblable à celle que Sieblod nous a décrite, car si nous faisons attention à la situation de la glande parotide, nous trouvons que « par son sommet elle se glisse jusqu'auprès de « la veine jugulaire interne et des nerfs grand hypoglosse, pneumogastri- « que et grand sympathique, entre l'apophyse transverse des premières ver- « tèbres et le pharynx. Un de ses embranchements se prolonge presque « toujours entre les deux carotides » (6). Nous pouvons donc conclure

(1) Verhandeling over de legerziekten. 1 D. p. 231. Amsterd. 1776.
(2) *Die vegetativen-krankheiten*, Erlangen 1835, p. 434.
(3) *Loco citat.* p. 147.
(4) *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, Velpeau, Paris, t. II, p. 173.
(5) *Loco citat.* p. 175.
(6) *Loco citat.*

hardiment que l'excavation dont il s'agit dans notre observation doit être attribuée à l'absence d'une partie de la glande parotide. Je supposai ensuite que le conduit de Stenon s'était fermé par suite de l'inflammation comme dans l'observation citée par Nauman, ce qui empêchait l'excrétion de la salive dans la cavité buccale, et que la partie de la glande salivaire qui se trouve sur la joue était encore intacte; ce qui me fit croire que la portion de la glande parotide qui est située sur la joue existait encore.

En admettant ce fait, on est forcé d'admettre aussi que la salive, ne trouvant plus de conduit excréteur naturel, se trouve refoulée par les contractions musculaires pendant la mastication dans le tissu cellulaire de la joue et de la tempe, et arrive ainsi à la surface externe de ces parties. Mais ce qui prouve que cette hypothèse ne peut être soutenue, c'est que pendant la mastication, on ne remarque aucun gonflement ni aucun signe d'engorgement du tissu cellulaire. Du reste il est difficile d'admettre ici une infiltration quelconque, si on a seulement égard aux changements de texture que subit le tissu cellulaire à la suite de l'inflammation.

Le tissu cellulaire enflammé ne reprend pas très-rapidement les caractères physiologiques; quand la phlegmasie est terminée, il reste dur, renitent, moins élastique que dans l'état sain, il s'infiltre très-difficilement (1).

Dans l'inflammation chronique, le tissu cellulaire devient dur, compact et criant sous le scalpel.

Un de mes confrères à qui je fis voir le phénomène qui nous occupe, voulut l'expliquer de la manière suivante : La salive sécrétée est poussée vers le conduit excréteur où elle ne trouve plus d'issue; ce qui fait qu'elle doit regorger vers les cellules glandulaires, et en admettant une adhésion intime entre ces cellules et la peau par suite de l'inflammation qui a préexisté, on peut se rendre compte de la manière dont ces cellules engorgées se dégorgent par la peau même, et de la modification de texture de la peau.

Mais le raisonnement précédent ne peut se soutenir, si l'on fait attention que la salive apparaît aussi bien à la surface de la tempe qu'à la surface de la joue, et que souvent elle se fait remarquer au premier endroit avant qu'elle n'apparaisse au second. Or, on ne peut admettre que la glande parotide occupe une surface aussi étendue. Néanmoins, d'après une observation plus attentive, il m'a paru que la peau a réellement subi un changement de texture, dont je crois pouvoir donner une meilleure explication que les deux précédentes. D'abord il est démontré pour moi, que non-seulement la portion de la glande parotide qui se trouve derrière l'angle de la mâchoire inférieure, mais aussi, cette portion de la glande qui se trouve sur la joue et par conséquent toute la glande parotide n'existe plus; car le côté droit de la face a une autre forme et une autre direction que le côté gauche, au côté droit la peau se trouve collée directement sur l'os de la mâchoire, et on n'y remarque aucune bosselure, aucune saillie qui puissent indiquer la présence de la parotide, comme on peut le remarquer, au contraire, sur la partie latérale gauche de la face. J'ai fait cet examen à plusieurs reprises

(1) Gendrin, *Histoire anat. des inflammat.*, t. I, p. 27, Paris, 1827.

en présence de quelques-uns de mes confrères, et nous avons pu nous convaincre qu'il n'existe plus rien de la parotide. Je pense aussi que le conduit de Stenon a été incisé et qu'il s'est éliminé avec la portion de la glande qui en est sortie par l'ouverture pratiquée sous l'oreille. La plus grande partie de la glande se sera dissoute par la suppuration qui s'est prolongée au delà de trois mois. « Der Eiter ist als ein wahres Secretum zu betrachten, welcher aber haufig mit einer losung derjenigen festen Stoffe vermischt ist, mit welchen der Eiter in berührung kommt , dem der Eiter besist eine eigene dynamische Kraft alle organische Gewebe aufzulosen, und namentlich schmilzt das Zellgewebe sehr schnell in demselben. » Si donc quelques cellules de la glande ont pu persister au delà du mois de février, elles ont dû inévitablement être détruites par la suppuration qui ne s'est tarie qu'au mois de juin.

Il résulte de tout ce qui précède qu'un changement de texture dans la peau, qui se dénote, du reste, par la présence d'un réseau capillaire anormal, a dû avoir lieu ensuite. Comme je l'ai déjà dit, la peau du côté droit de la face est toujours plus rouge que celle de l'autre côté, même quand le malade ne prend aucun aliment; mais aussitôt que la mastication commence, la peau se colore fortement en rouge foncé, et l'on voit s'y développer un réseau capillaire sanguin. Je ne saurais préciser à quelle profondeur ce réseau capillaire pénètre dans la peau, mais aussi loin qu'il m'a été possible de l'observer, j'ai pu me convaincre qu'il est semblable au réseau capillaire qui recouvre la face interne de l'épiderme, réseau qu'on ne peut ordinairement voir qu'à l'aide du microscope, mais qui se décèle ici à l'œil nu. A la face interne de la joue, c'est-à-dire dans la cavité buccale, je n'ai pu découvrir ce réseau capillaire, et j'ai remarqué que le côté droit de la bouche était plus sec que le côté gauche. Nous nous demandons maintenant quel est le rapport qui existe entre ce réseau capillaire et les conduits excréteurs par lesquels la salive se trouve versée à la surface externe de la tempe et de la joue? La nature, en développant ici le réseau capillaire d'une manière plus prononcée, a-t-elle fait se développer en même temps un appareil glandulaire plus considérable, ou bien faut-il admettre que la salive est sécrétée directement par le réseau capillaire lui-même?

Je ne puis guère admettre la dernière hypothèse, car, quelque simples quepuissent ètreles organes sécréteurs, nous remarquons toujours que les fluides sécrétés ne se séparent jamais directement du sang. « Man sieht aus dieser Zusammenstellung der in der Haut stattfindenden Absonderungen, das fur jedes, auch nur punctfòrmige, vòrdringen eines Secretes, in der Haut ein bestimmter, durch sackartige oder schlauchfòrmige Structuur ausgezeichneter Apparat, nòthig ist (1). » Il est probable que l'épiderme a subi un changement de texture, de manière à permettre à ses pores de laisser passer un fluide, qu'ils ne pouvaient laisser passer antérieurement.

Ainsi nous croyons que la nature, pour suppléer à un organe détruit, a formé un tissu nouveau, dans lequel un nombre infini de petits vaisseaux, aboutissant à un nombre égal de conduits sécréteurs, viennent former,

(1) Muller loco citat., p. 432.

sinon une glande nouvelle, du moins un appareil glandulaire qui, par sa structure, peut fonctionner comme les autres appareils de la sécrétion. Et la nature n'a manqué son but qu'en ce que le fluide sécrété, au lieu d'être versé dans la cavité buccale, va se perdre inutilement à la surface externe de la joue et de la tempe droites. Cette bévue physiologique de la nature nous rappelle que : Quandoque bonus dormitat Homerus.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

Messieurs, l'observation que vous a présentée M. Roelants est aussi rare qu'intéressante ; elle est peut-être unique dans les annales de la science, et sous ce rapport elle mérite certainement d'être publiée. Quant aux opinions de M. Roelants sur le mécanisme de l'apparition de la salive à la surface de la tempe et de la joue, elles nous paraissent plus ou moins hypothétiques ; et quant à celle qu'il a émise relativement à la destruction complète de la glande parotide et au changement de texture de la peau, au point que celle-ci ait pu remplacer l'appareil glandulaire détruit, nous la croyons au moins hasardée ; car d'abord l'examen qu'il a pu faire pour se convaincre de la non-existence de la parotide est évidemment insuffisant, d'après la description anatomique qu'il a lui-même donnée de cette glande. En second lieu, il ne s'est jamais vu que la nature ait changé la texture des organes au point qu'ils puissent faire les fonctions d'autres organes qui n'ont aucun rapport anatomique avec eux. Nous vous engageons, Messieurs, à publier cette intéressante communication de M. Roelants dans les Annales de la Société.

(1) MM. J. Haine, Michiels, *Commissaires ;* J. Koyen, *Rapporteur.*

NOTE

SUR QUELQUES MODIFICATIONS AU PROCÉDÉ DE GREGORY POUR LA PRÉPARATION DU CHLORHYDRATE DE MORPHINE, D'APRÈS UNE NOUVELLE PROPRIÉTÉ RECONNUE A CE SEL ALCALOIDE;

Par Jos. MICHIELS, Pharmacien.

M'étant trouvé dans l'occasion de traiter une assez grande quantité d'opium pour l'extraction des sels de morphine, c'est en suivant le procédé de Gregory que j'ai remarqué que le chlorhydrate de morphine était moins soluble dans un excès d'acide qu'à l'état neutre, et c'est cette particularité importante que j'ai cherché à mettre à profit. Le résultat de mes expériences m'a paru assez satisfaisant pour le communiquer à la Société, car outre l'avantage de séparer directement la narcotine, les modifications que j'ai fait subir au procédé de Gregory m'ont donné une quantité beaucoup plus considérable de chlorhydrate de morphine et d'une manière plus expéditive (1).

Voici le mode d'opération que j'ai suivi :

J'ai traité 10 kilog. d'opium par une suffisante quantité d'eau froide et par la méthode de déplacement. L'opium étant tout à fait épuisé, et après avoir passé le soluté à clair, je l'ai concentré à une chaleur modérée jusqu'à ce qu'il n'en restât plus que 8 litres, puis je l'ai traité par un léger excès d'une solution concentrée de chlorure calcique. Ayant fait chauffer le mélange pendant une heure à une chaleur de 80° centigrades, en agitant continuellement, le méconate de morphine s'est totalement décomposé, et il s'est formé un précipité blanchâtre de méconate de chaux qu'on sépare par filtration. La liqueur est passée bouillante sur du charbon animal dépuré; la concentrant ensuite convenablement et y ajoutant un *grand excès d'acide chlorhydrique,* on obtient au bout d'un temps très-court une cristallisation confuse de chlorhydrate de morphine et de codéine. On recueille le sel obtenu et on le soumet à la presse. Comme il est impossible par une seconde cristallisation de retirer de l'eau-mère sirupeuse tout le sel de morphine, on l'étend d'eau et on la porte à l'ébullition; dans cet état on en précipite la morphine au moyen de l'ammoniaque étendu d'eau. Cette morphine lavée à grande eau est saturée par de l'acide chlorhydrique dilué, et est ajoutée au chlorhydrate de morphine primitivement obtenu.

(1) Avant d'avoir connaissance de la moindre solubilité de chlorhydrate de morphine dans un excès d'acide, j'avais déjà traité 50 kilog. d'opium; et en agissant d'après les modifications que je fais connaître dans cette note, j'ai obtenu, sur une même quantité du même opium, 10 onces de chlorhydrate de morphine de plus.

On décompose le tout par l'ammoniaque, qui en précipite la presque totalité de la morphine, tandis que le chlorhydrate de morphine et de codéine reste en solution, ce sel n'étant pas décomposé par l'ammoniaque. On sature ensuite la morphine par l'acide chlorhydrique dilué ; on sépare ainsi une grande quantité de narcotine, qui reste non dissoute si l'on ne met pas un excès d'acide ; on filtre, et en versant ensuite un *grand excès d'acide chlorhydrique* dans la liqueur, celle-ci, qui primitivement ne laissait pas apercevoir le moindre cristal, cristallise d'une manière surprenante. Dans ce temps de l'opération, on sépare le restant de la narcotine échappée la première fois , attendu sa solubilité dans l'excès d'acide. On soumet le sel recueilli à la presse, et dans cette première opération on obtient plus des $^3/_4$ du sel pur et blanc. On précipite de nouveau l'eau-mère par l'ammoniaque comme la première fois, et on procède de même pour la cristallisation, qui s'opère sans aucune évaporation et avec une telle rapidité, qu'elle peut être répétée un grand nombre de fois dans la journée, tandis qu'autrement on a besoin au moins d'un jour pour chaque cristallisation.

Le procédé que nous venons de faire connaître, n'étant pas spécialement destiné à obtenir le chlorhydrate de morphine, qui, du reste, est fort peu en usage, il est inutile de dire que si l'on veut obtenir d'autres sels de morphine, on doit décomposer par l'ammoniaque étendu d'eau la solution de chlorhydrate pour en séparer la morphine. Il est à observer que si l'on verse en une fois un excès d'ammoniaque dans une solution bouillante de chlorhydrate de morphine, sans agiter beaucoup le mélange, on obtient par le refroidissement la morphine assez bien cristallisée. J'ai observé de plus que si on filtre bouillante la solution dans laquelle on a mis un excès d'ammoniaque, la liqueur qui passe limpide laisse cristalliser par le refroidissement une quantité plus grande de morphine que ne pourrait le faire supposer le peu de solubilité de cet alcaloïde dans l'eau. Ce fait s'explique d'après une observation de M. Brusson et que cette expérience confirme, c'est qu'à la température de l'ébullition, la morphine décompose en partie les sels ammoniacaux, pour donner naissance à des sels doubles qui eux-mêmes se décomposent par le refroidissement, sous l'influence d'un excès d'ammoniaque.

Anvers, le 1er mars 1842.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

L'opium a été l'objet des recherches et des analyses d'un grand nombre de chimistes, qui ont traité cette substance avec une prédilection d'autant

(1) MM. Reypens, H. Van Campen, *Commissaires ;* J. Vandevelde, *Rapporteur.*

plus remarquable que chaque nouvelle tentative faite avec soin et persévérance a satisfait leur amour-propre en couronnant leurs travaux de succès, en fournissant à la science un nouveau produit.

On disait autrefois que l'opium se composait de deux parties principales, savoir : un extrait gommeux soluble et un extrait résineux insoluble. C'est dans cet état des connaissances chimiques sur cette substance, que des hommes de science, mus par le désir d'obtenir un produit de l'opium qui eût un effet plus doux que l'un ou l'autre de ces extraits, ont proposé une infinité de préparations tant pharmaceutiques que chimiques, qui toutes étaient préconisées comme corrigeant les propriétés vireuses des préparations connues de l'opium. Les uns torréfiaient leurs extraits aqueux, les autres les préparaient par des digestions longues de six, huit, dix, douze mois et plus ; d'autres en faisaient le mélange avec des acides ou avec des alcalis; mais la science analytique n'était pas assez avancée pour leur faire connaître la nature des précipités qu'ils obtenaient. Les Ludovic, les Young, les Glauber, les Van Helmont et d'autres, ensuite les Homberg, les Baumé, les Chaussier, les Cartheuser, les Sydenham, les Rousseau, nous ont légué des préparations dont quelques-unes jouissent encore d'une prédilection marquée, malgré celles non vireuses que la chimie moderne fournit à la thérapeutique.

Derosne a signalé le premier dans l'opium une substance saline particulière à laquelle il a donné son nom, *sel de Derosne* (c'est la narcotine). En 1804, M. Seguin fit connaître à l'Institut que l'opium était composé : 1° d'une matière cristalline; 2° d'un acide nouveau ; 3° d'une matière insoluble dans l'eau ; 4° d'une substance soluble dans l'eau et dans l'alcool ; 5° d'acide acétique ; 6° d'une substance huileuse, et 7° d'une substance amylacée. M. Sertuerner, habile chimiste hanovrien, pharmacien à Eimbeck, s'occupait dans ce même temps et avec un même succès de l'analyse de l'opium, mais ce fut en 1815, que l'on fit attention aux faits publiés par M. Sertuerner. Dans un second travail qu'il donna à cette époque, il fit connaître que dans la substance saline de l'opium il y avait une base alcaline, à laquelle il donna le nom de morphine et à l'acide déjà annoncé celui d'acide méconique. L'impulsion était donnée et l'opium fut de nouveau soumis à l'analyse par plusieurs chimistes, et M. Robiquet parvint à compléter les travaux commencés par ses devanciers. Depuis lors MM. Pelletier, Robinet, Couerbe, Liebig et autres ont tous contribué à nous faire connaître les parties constituantes de l'opium, qui sont tellement multiples que déjà dix-sept substances différentes y ont été reconnues.

La description historique des travaux sur l'opium depuis Dioscoride jusqu'aux chimistes de nos jours, offrirait un travail aussi curieux que volumineux. Si nous devions ici exprimer nos pressentiments, nous dirions que notre conviction nous autorise à croire que d'autres travaux amèneraient d'autres résultats et que cette multiplicité de noms des substances contenues dans l'opium ne nous paraît pas prouvée à l'évidence ; nous devons cependant les admettre, n'ayant jusqu'ici aucune preuve positive des errements. Nous allons citer quelques formules de préparation de certains sels d'opium pour pouvoir établir une comparaison entre elles et celle qui fait le sujet du travail de M. Michiels.

Le procédé de M. Sertuerner consiste dans l'épuisement de l'opium à froid, et précipitation par l'ammoniaque, lavage à l'alcool faible, puis plusieurs précipitations par l'alcool fort.

M. Robiquet fait bouillir une solution concentrée d'opium avec la magnésie calcinée, il lave son précipité, et le fait macérer à chaud, dans de l'alcool faible pendant quelque temps, sans le porter à l'ébullition, le passe, reprend le dépôt par de l'alcool fort, et purifie par plusieurs cristallisations.

M. Blondeau soumet la dissolution d'opium à la fermentation alcoolique.

MM. Henri et Plisson traitent l'opium par de l'eau aiguisée d'acide hydrochlorique, et purifient la liqueur au moyen du noir animal.

M. Girardin sulfatise la morphine et décolore le sel soluble par le noir animal.

M. Guillermont verse une quantité d'ammoniaque dans une teinture alcoolique faite avec l'extrait d'opium, puis abandonne le tout au repos ; au bout d'un certain temps, les cristaux de morphine se trouvent au fond du vase.

Enfin le procédé indiqué par M. Robertson, que MM. Gregory et Robiquet ont perfectionné, donne deux produits également purs : la codéine et la morphine ; c'est celui qu'a suivi M. Michiels, et auquel il a fait subir quelques modifications, qui consistent à reprendre les eaux-mères par de l'ammoniaque pour en précipiter de nouveau la morphine, au lieu d'essayer de nouvelles cristallisations ; nous ne savons si cela est bien nouveau, la théorie l'indique. Mais M. Michiels recommande un excès d'acide hydrochlorique, pour faciliter la cristallisation du chlorhydrate de morphine, et quoique MM. Robertson, Gregory et Robiquet aient recommandé l'addition d'un léger excès d'acide dans la préparation de l'hydrochlorate de morphine, et que M. Magendie ajoute de l'acide dans les eaux-mères, nous sommes cependant persuadés que jamais ils n'ont observé l'effet singulier que l'addition d'un grand excès d'acide produit dans une solution concentrée d'hydrochlorate de morphine.

Nous avons répété plusieurs fois l'essai en faisant dissoudre de la morphine pure dans de l'eau, avec la quantité d'acide hydrochlorique nécessaire pour opérer la solution, et en concentrant la liqueur à point de cristallisation, nous l'avons déposée en lieu frais : il nous a fallu un jour pour en obtenir la cristallisation ; d'un autre côté, nous avons pris une même solution de morphine, nous y avons jeté un grand excès d'acide hydrochlorique, et nous avons obtenu, comme par enchantement, une cristallisation abondante, et telle, que tout le liquide semblait se prendre en une masse compacte.

Nous avons dû nous assurer que les produits obtenus par ce procédé, étaient purs, et que la particularité que nous signale M. Michiels n'était pas le résultat de la présence d'un autre corps : Nous avons donc soumis aux expériences suivantes du sulfate de morphine obtenu par le procédé de M. Michiels. Ce sulfate donne avec un trito-sel de fer une couleur bleue. Une quantité du sulfate a été décomposée par l'ammoniaque liquide étendu d'eau, la morphine précipitée a été lavée et séchée. Une partie en a été

soumise aux réactifs suivants : 1° avec l'acide nitrique, une couleur rouge de sang ; 2° l'éther sulfurique à 60° a digéré pendant deux jours sur une certaine quantité de morphine ; le liquide qui n'avait rien dissout, n'a laissé après l'évaporation aucun résidu, ainsi elle ne contenait pas de narcotine ; 3° une quantité de morphine a été saturée par l'acide muriatique pour en former un hydrochlorate. Ce même sel a été de nouveau décomposé par l'ammoniaque liquide dilué ; la morphine s'est précipitée. Le liquide filtré et évaporé n'a laissé pour résidu que de l'hydrochlorate d'ammoniaque, preuve que la morphine ne contenait pas de codéine.

Nous avons donc la garantie de la pureté du produit, et nous reconnaissons que la particularité que nous communique M. Michiels facilitera la préparation du muriate de morphine, et rendra ce procédé préférable à tout autre, parce que : 1° il donne un produit abondant, 2° il abrége le temps de sa préparation, 3° il donnera toujours une morphine très-pure, qui ne contiendra pas de narcotine.

Ce n'est cependant pas, Messieurs, que cette particularité soit sans exemple dans nos travaux chimiques ; nous avons quelques autres produits dont on n'obtient des cristaux que par un excès d'acide, phénomène dont jusqu'ici on n'a pas expliqué la cause ; pour exemple, nous citerons seulement l'*acétate de morphine ;* nous pourrions en citer bien d'autres, mais celui-ci doit suffire, et vous prouver que si nous ne sommes pas à même de pouvoir vous dire le mode d'action de l'acide hydrochlorique dans la cristallisation qui nous occupe, c'est que nos connaissances ne vont pas jusque-là.

Espérons que bientôt on nous expliquera ce phénomène, contrariant la théorie reçue qui dit qu'un sous-sel devient plus soluble par une addition d'acide, et que nous saurons la raison de ces sortes d'exceptions à la règle.

Nos conclusions sont donc, Messieurs, que les modifications apportées par M. Michiels au procédé de M. Robertson, perfectionné par MM. Gregory et Robiquet, pour la préparation de l'hydrochlorate de morphine, sont utiles, et nous vous demandons l'impression de son travail dans les *Annales de la Société.*

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

DE QUELQUES VICES DE CONFORMATION DE LA VERGE CONGÉNITAUX OU ACQUIS,

ET DES OPÉRATIONS QU'ILS RÉCLAMENT;

Par le Dr E. HENROTAY, membre correspondant à Anvers.

Beaucoup d'auteurs se sont longuement occupés des questions relatives à la théorie de la syphilis; mais on rencontre bien peu de renseignements, soit dans les traités *ex professo*, soit dans les écrits périodiques, sur diverses affections de la verge congénitales ou acquises, qui mettent obstacle au libre exercice des fonctions de cet organe. Plusieurs auteurs ont déjà signalé quelques-uns des états pathologiques dont nous abordons aujourd'hui l'examen; mais ce n'est qu'accessoirement et à propos d'autres questions.

Quelques-uns de ces vices de conformation sont congénitaux; mais ils ont pu paraître trop peu prononcés pour nécessiter une opération peu de temps après la naissance; quelques autres sont acquis, et bien qu'ils aient pu se développer à l'occasion de symptômes des maladies vénériennes, ils n'offrent pas cependant les caractères de ces dernières affections, ils n'en sont pas la conséquence rigoureuse, ayant pu trouver une cause de développement dans une affection tout à fait étrangère à la syphilis.

Lorsque l'on examine chez un grand nombre de sujets les différents modes d'insertion du frein de la verge, on ne tarde pas à se convaincre que très-souvent ce mode d'insertion est vicieux; parfois le frein est trop long ou trop peu long, et l'un et l'autre de ces états s'opposent au libre développement de l'organe et exposent à quelques accidents. Il faut aussi dans ces cas, pour apprécier la gêne apportée dans les fonctions de la verge, tenir compte du plus ou moins de longueur du prépuce.

Le frein ou filet de la verge placé dans le sillon inférieur du gland, remonte souvent jusqu'à l'ouverture de l'urètre; d'autres fois son insertion ne va pas aussi loin. Lorsque l'insertion du frein a lieu très-près de l'ouverture de l'urètre et que cette circonstance coïncide avec celle d'un filet

très-court et d'un prépuce également court, il en résulte que pendant l'érection l'ouverture de l'urètre est tiraillée en bas, et que, dans le coït, le sperme, au lieu d'être lancé vers le col utérin, est projeté sur les parois du vagin. Nous avons vu des cas dans lesquels l'ouverture de l'urètre, au lieu d'être tiraillée en bas, était déviée vers l'un ou l'autre côté, et le même inconvénient en résultait. Il est facile de corriger cet état par la section du frein ; le gland, libre alors de toute entrave, reprend sa rectitude normale.

Un autre inconvénient résulte encore de cet état ; dans l'acte du coït, les parties latérales du prépuce, plus tiraillées par le frein que la partie supérieure qui cède davantage, sont plus exposées aux frottements, aux déchirures, aux excoriations. Aussi n'est-il pas rare de rencontrer des hommes qui présentent sur l'un ou l'autre côté du frein, ou même sur tous les deux à la fois, de légères excoriations, dès qu'ils ont eu commerce avec une femme qui se trouvait dans les meilleures conditions de santé possibles. Ces parties deviennent de plus en plus sujettes à être affectées, à mesure qu'elles ont plus souffert.

Quoique l'état suivant ne puisse pas être rangé parmi les vices de conformation de la verge, j'ai cru cependant devoir en faire ici mention.

Dans le cours de quelques blennorrhagies, j'ai souvent vu se développer à la partie inférieure de la verge, à l'endroit correspondant à la fosse naviculaire, une petite tumeur de la grosseur d'un pois. D'abord dures, ces petites tumeurs présentaient bientôt sur l'un des côtés du frein, un léger point blanc. Je pratiquais alors une petite ouverture avec une lancette, et il en sortait un peu de pus ; le mal ne tardait pas à se dissiper sans laisser la moindre trace. Cependant, dans un cas, j'avais négligé de faire l'ouverture de ce petit abcès ; il s'ouvrit au dehors spontanément ; mais il resta à cet endroit une espèce de fistule borgne. Lorsque le frein était écarté du gland, on voyait un véritable entonnoir dont la base était en dehors et la partie évasée située plus profondément. Cette partie était le siége d'une sécrétion légère à la vérité, mais que rien ne pouvait tarir. Je fis la section du frein et je divisai par là toute la paroi de cette fistule qui correspondait au frein, et l'accident disparut.

Après avoir signalé quelques-uns des inconvénients auxquels la section du frein de la verge peut remédier, disons quelques mots sur la manière de pratiquer cette petite opération. Le filet éloigné du gland par un aide, j'incise le prépuce d'avant en arrière entre ces deux parties ; je prolonge cette incision jusqu'à ce que le frein soit entièrement détaché du gland. Je saisis alors au moyen d'une pince à disséquer le filet détaché, et j'en enlève une petite partie ordinairement un peu saillante, qui servait de point d'insertion au frein.

On a conseillé dans cette opération de raser le gland pour ne pas y laisser d'aspérité ; mais alors on intéresse certainement une petite artère qui donne toujours beaucoup de sang ; la ligature n'en est pas toujours facile, d'autant plus qu'on l'a quelquefois entamée en deux endroits à la fois. Assez souvent je suis parvenu à arrêter l'hémorrhagie de cette artère en en

faisant la torsion; dans un cas cette artère n'avait presque pas donné pendant l'opération, il survint dix à douze heures après une hémorrhagie très-abondante. Il faut, selon moi, éviter un double écueil dans la direction à donner à l'incision; sans raser absolument le gland, il ne faut cependant pas trop s'en écarter; cependant s'il restait après l'opération quelque aspérité, on pourrait la faire disparaître soit par l'instrument tranchant, soit à l'aide du nitrate d'argent fondu.

A la suite de toute opération faite sur la verge, il est une précaution dont je ne crois jamais pouvoir me dispenser; c'est de placer sur cet organe des compresses trempées dans l'eau froide et maintenues mouillées; et cela, pendant deux, trois, quatre jours et plus, suivant les circonstances et la gravité de l'opération. Ces compresses sont fixées au moyen d'un coussinet rond, offrant une ouverture centrale, juste assez grande pour laisser passer la verge entourée de deux ou de trois compresses. On retire de cette pratique plusieurs avantages : l'eau froide sert de moyen hémostatique; elle prévient les érections qui, dans ces cas, occasionnent de vives douleurs, enfin elle s'oppose au développement des accidents inflammatoires auxquels la texture vasculo-nerveuse de la verge la prédispose d'une manière toute particulière. La position donnée à la verge empêche en outre la stase des liquides dans cette partie.

Il n'est pas excessivement rare d'observer chez des sujets d'un âge déjà avancé, des vices de conformation congénitaux qui mettent obstacle au libre passage de l'urine et du sperme. Un soldat convalescent d'une fièvre typhoïde, se plaignait d'éprouver de la difficulté et de la douleur en urinant. J'examinai sa verge, et je reconnus que l'ouverture du prépuce était extrêmement étroite, au point de permettre à peine l'introduction d'un stylet très-fin. J'agrandis par en haut cette ouverture au moyen de ciseaux très-étroits, et lorsque le gland fut mis à nu, je reconnus que l'ouverture de l'urètre offrait aussi une étroitesse très-prononcée; j'agrandis par en haut le méat urinaire en me servant d'un bistouri droit aigu à lame très-mince. Cette incision fut ensuite maintenue ouverte par des sondes passées par cette ouverture plusieurs fois par jour et par des mèches de charpie que le malade conservait toute la journée et qu'il introduisait de nouveau chaque fois qu'il avait uriné. En peu de jours la guérison était complète et les fonctions de la verge étaient rétablies dans leur intégrité normale; tandis qu'auparavant la sortie de l'urine n'était possible que lorsque les ouvertures du gland et du prépuce correspondaient l'une à l'autre, et encore les douleurs les plus vives étaient-elles ressenties et l'urine ne s'écoulait-elle que par un jet extrêmement mince.

Lorsque le prépuce recouvre complétement le gland par suite de l'étroitesse de l'ouverture prépuciale, il est impossible de ramener le prépuce en arrière du gland et de découvrir ce dernier; on a alors un état qu'on est convenu d'appeler phimosis. Il peut être congénital ou acquis.

Le phimosis congénital est plus ou moins complet, suivant le degré d'étroitesse de l'ouverture prépuciale. Jamais je n'ai cru devoir faire l'opéra-

tion que lorsque cet état était très-prononcé et qu'il gênait sensiblement les fonctions de la verge.

Le phimosis accidentel est aussi plus ou moins prononcé. Cet accident s'observe surtout chez les sujets qui, ayant le prépuce très-long, ont le gland habituellement recouvert. A l'occasion d'une balanite, d'une balano-posthite, d'une blennorrhagie urétrale ou de la présence d'un ou de plusieurs chancres sur le gland ou la face interne du prépuce, on voit survenir un phimosis comme complication. Dans ces cas j'évite autant que possible de recourir à l'instrument tranchant. En effet, on agit alors sur des tissus enflammés et l'on a à craindre de voir la plaie résultant de l'opération devenir chancreuse, lorsqu'il existe des ulcères virulents sur le gland ou sur la face interne du prépuce, ou bien de voir cette plaie se guérir très-difficilement et très-irrégulièrement si elle est constamment baignée dans du mucos-pus provenant soit de la face interne du prépuce et de la surface du gland, soit du canal de l'urètre: Dans ces circonstances, un liquide résolutif tel que l'eau de Goulard, injecté entre le prépuce et le gland, des bains locaux dans le même liquide; d'autres fois, lorsque les phénomènes inflammatoires sont intenses, l'application de cataplasmes de mie de pain arrosés d'eau blanche, font très-souvent cesser le phimosis en quelques jours. Mais on n'est pas toujours assez heureux pour obtenir ce résultat, et il est des cas dans lesquels on est bien forcé d'en venir à l'opération ; c'est surtout lorsque l'ouverture du prépuce est tellement étroite qu'il est presque impossible d'employer les injections résolutives. D'autres fois lorsque les injections, les bains résolutifs n'amènent aucun amendement, on est souvent porté à faire l'opération du phimosis afin de pouvoir reconnaître l'état des parties malades et d'agir plus directement sur elles. Dans ces cas je recherche le procédé opératoire qui donne la plaie la moins étendue possible ; c'est le procédé par incision, que je pratique à la partie supérieure, parce que là les liquides séjournent moins facilement dans les diverses positions de la verge, et que je ne suis pas, comme par le procédé de l'incision inférieure, embarrassé par la présence du filet qui en occupe la partie moyenne.

Voici ma manière de faire cette opération ; c'est d'ailleurs le procédé anciennement suivi : une sonde cannelée est introduite entre le gland et le prépuce à la face supérieure de la verge et sur la ligne moyenne, jusqu'au cul-de-sac de la muqueuse. Un bistouri droit aigu est glissé dans la cannelure de la sonde; arrivé à l'extrémité de la sonde, le manche du bistouri est abaissé et le prépuce incisé d'arrière en avant.

Il existe à cet endroit sur le prépuce une petite artère qui donne toujours beaucoup de sang lorsqu'elle est ouverte, et dont on doit faire la ligature ou la torsion ; on peut la ménager assez facilement, on l'aperçoit sous la peau du prépuce, et il suffit d'éviter un peu la ligne médiane en inclinant légèrement le bistouri à droite ou à gauche de cette ligne, suivant la direction de l'artère. Cependant dans beaucoup de cas il peut être utile de provoquer un écoulement de sang, et d'ailleurs le résultat est toujours beaucoup plus beau lorsqu'on a incisé directement sur la ligne médiane.

La peau se trouve coupée dans une étendue beaucoup plus grande que la muqueuse; au moyen de ciseaux, j'achève l'incision de cette muqueuse, de manière à la mettre en rapport avec la peau.

Lorsque l'opération est terminée, les deux lèvres de l'incision forment deux lambeaux triangulaires; beaucoup de chirurgiens en font l'excision; mais ils prolongent par là les douleurs du patient, et ils obtiennent une plaie inégale, par suite de la difficulté que l'on éprouve à couper la peau et la muqueuse au même niveau. Je préfère conserver ces lambeaux; l'action des agents résolutifs que l'on emploie ordinairement pour guérir l'affection qui a donné lieu au phimosis, sans doute aussi le tiraillement qui s'opère plus tard par suite de la cicatrisation de la dernière partie de l'incision, ont pour effet d'effacer entièrement ces bords anguleux, et l'ouverture du prépuce est alors ovale, et l'on obtient de cette manière un résultat très-satisfaisant et surtout plus en rapport avec la forme du gland, que l'état normal dans lequel cette ouverture est arrondie. Dans le principe je remettais l'excision des lambeaux à une époque plus favorable, à celle de la guérison de l'affection qui avait donné lieu au phimosis; mais alors, satisfait de de la beauté du résultat, je me gardais bien d'y rien changer.

La précaution que j'ai recommandée plus haut, après toute opération faite sur la verge, de maintenir cet organe dans une position droite, au moyen d'un coussinet arrondi et percé d'un trou pour le passage de la verge et des compresses mouillées dont on l'entoure, remplit ici une indication de plus que dans les autres cas. Par ce moyen on s'oppose à ce que la partie inférieure du prépuce ne devienne le siége d'un engorgement d'abord œdémateux, mais qui plus tard devient très-dur et très-difficile à résoudre. Dans un cas où cette précaution avait été négligée, j'ai vu un engorgement se former et acquérir un assez grand volume et une consistance très-dure. Des frictions résolutives continuées pendant longtemps amenèrent un amendement assez notable; cependant cette difformité de la verge étant encore très-prononcée, je fus obligé d'enlever ce bourrelet, en faisant préalablement la section du frein. Après cette petite opération, l'état de la verge devint des plus satisfaisants.

Après toute opération pratiquée sur la verge, il ne faut pas négliger de tenir pendant quelques jours l'opéré à une diète assez sévère, pour prévenir l'apparition des accidents inflammatoires dans la partie.

Lorsque je me décide à opérer un phimosis naturel, je donne la préférence au procédé de circoncision de M. Ricord, à cause de la beauté du résultat. Dans certains cas de phimosis accidentelle, lorsque le prépuce offre un grand excès de longueur, je pense que ce procédé serait aussi préférable à l'incision supérieure que nous avons décrite plus haut.

Voici la description que M. Ricord donne lui-même de son procédé de circoncision, et que je crois devoir rapporter ici, parce que les descriptions que l'on en a données ne sont pas partout parfaitement exactes :

« *Premier temps*. La verge étant dans le relâchement, sans faire
» éprouver de traction à la peau qui forme le prépuce, je trace, avec de
» l'encre, une ligne qui suit, dans toute sa circonférence, la direction obli-
» que de la base du gland, à deux lignes de distance, et en avant de cette
» base.

» *Second temps*. Cela étant fait, j'attire le prépuce en avant et je le fixe
» entre les mors d'une pince à pansement, placée immédiatement au-de-

» vant du gland et derrière la ligne, tracée à l'encre, dont elle suit la di-
» rection. Cette pince est tenue par un aide; les anneaux du côté de la face
» dorsale de la verge, et non transversalement, comme on l'a conseillé
» dans un autre procédé.

» *Troisième temps.* La portion du prépuce qui dépasse les mors de la
» pince est alors saisie avec les doigts de la main gauche de l'opérateur,
» tandis que la main droite, armée d'un bistouri droit, en fait la section,
» en suivant la direction oblique des pinces qui, placées en avant du gland,
» le défendent et servent en quelque sorte de règle au bistouri.

» *Quatrième temps.* Après cette section, la doublure muqueuse, qui,
» par sa disposition anatomique, ne se laisse pas entraîner en avant
» comme la peau, reste entière sur le gland qu'elle recouvre, et l'on doit la
» diviser, si on ne veut pas s'exposer à un phimosis secondaire.

» Pour pratiquer ce temps de l'opération, je prends d'un seul trait, et
» avec des ciseaux, cette muqueuse sur la face dorsale du gland et jusqu'à
» sa base; saisissant ensuite l'un après l'autre les lambeaux résultant de la
» division que je viens d'indiquer, j'en pratique la résection de chaque côté,
» en rasant la couronne du gland jusqu'au frein; puis, d'un seul coup, je
» coupe le frein que j'emporte avec eux.

Ce procédé donne un résultat très-satisfaisant; il y a cependant un écueil à éviter : en craignant de couper trop de peau, on n'en coupe quelquefois pas assez, et l'on a un phimosis secondaire. Cet accident est arrivé à un jeune chirurgien de mes amis, qui croyait avoir suivi à la lettre le procédé de M. Ricord. Il faut le dire cependant, il est assez facile de préciser, au moyen d'une ligne faite à l'encre et suivant la direction de la couronne du gland, la quantité de peau que l'on doit couper; mais il n'est pas aussi facile de déterminer la quantité de muqueuse qu'il faut enlever. Lorsque l'on a fait la section d'une partie de la peau du prépuce, il se forme dans l'autre partie un retrait considérable au bénéfice du scrotum, de sorte qu'on croirait avoir enlevé beaucoup plus de peau au prépuce qu'on ne l'a fait réellement. J'incise alors la muqueuse qui se présente entière, jusqu'à la couronne du gland, sans dépasser cette limite, et je continue à suivre, quant à l'incision des lambeaux de la muqueuse, la direction oblique de la base du gland.

Il arrive parfois que le prépuce est uni au gland par des brides très-étroites; il résulte souvent de là des douleurs et des tiraillements lors de l'érection de la verge ou lorsque l'individu se livre au coït. On fait cesser cet état en coupant ces brides et en interposant entre les parties, jusqu'à ce que la guérison soit obtenue, un morceau de linge ou quelques brins de charpie, pour éviter la reproduction du mal. J'ai eu occasion de voir un vice de conformation de la verge auquel il était plus difficile de remédier. Chez un soldat que j'avais en traitement pour une blennorrhagie, le prépuce était partout intimement uni avec le corps de la verge, et il n'existait aucune trace de couronne du gland. Cet homme me disait qu'il souffrait beaucoup lors des érections et principalement lorsqu'il avait commerce avec une femme; il me suppliait instamment de tenter tous les moyens possibles pour le débarrasser de cette infirmité. Après beaucoup d'hésitations, je me

rendis à ses prières; au moyen de dissections laborieuses et faites à plusieurs reprises, j'améliorai son état d'une manière sensible. Je le retrouvai plus tard dans un détachement : il me dit qu'il éprouvait depuis ce temps un soulagement notable; mais comme il était loin d'être entièrement guéri de son mal, il me pria de poursuivre l'opération que j'avais tentée; je poussai plus loin mes dissections, et cela en plusieurs séances, et je finis à force de temps et de patience par obtenir un très-beau résultat. Aujourd'hui cet homme ne souffre plus du tout lors des érections, ni lors du coït, et sa verge est à peu de chose près dans des conditions normales,

ANALYSE DE L'OUVRAGE INTITULÉ :

Practische Darstellung der Hautkrankheiten nach dem Systeme des Doctor Willan, von Thomas Lateman. Nach der von Anthony Todd Thomson besorgten achten Auflage abgeaendert, in zweiter deutscher Auflage herausgegeben von Ernst Blasius. Leipzig, 1841, bei Christian Ernst Kollmann.

Traité pratique des maladies de la peau d'après le système du docteur Willan, par Thomas Bateman. Deuxième édition allemande par Ernst Blasius, vol. in-8° de 447 pages, avec une planche coloriée.

Ouvrage présenté à la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, au nom du professeur BLASIUS, par le Dr FLORENT CUNIER.

« Dans l'étude des maladies de la peau, on s'aperçoit avant tout de la nécessité d'une classification naturelle, qui embrasse les innombrables modifications de ces maladies et qui assigne à chacune d'elles un nom exact et bien déterminé. Les noms sous lesquels les premiers auteurs en médecine ont désigné toutes les autres espèces de maladies, sont clairs et encore très-bien compris de nos jours, tandis que depuis Hippocrate et surtout depuis la renaissance des sciences, les dénominations des affections cutanées ont été tantôt confondues ensemble, tantôt prises dans les acceptions les plus variées. Quelques termes généraux ont été employés d'une manière si indéterminée, que leur signification est devenue nulle et sans valeur. Tels sont les mots : éruption, dartre, gale, teigne, etc., qui ne sont plus que des synonymes de : maladies de la peau. Même des écrivains qui ne manquaient pas de savoir, mais dont l'érudition n'était pas toujours en rapport avec les connaissances pathologiques, ont pris les dénominations

sous lesquelles les anciens désignaient les genres et les espèces de maladies de la peau, sous des acceptions très-diverses. C'est ainsi qu'ils ne différaient pas seulement entre eux sur la signification des mots génériques : *pustula, phlyctena, exanthema, erythema, phyma, phlyzacium*, etc., mais encore sur les mots spécifiques : *lichen, psora, herpes, impetigo, porrigo, scabies*, et plusieurs autres, servirent tour à tour et d'une manière arbitraire à désigner les maladies les plus diverses. Les erreurs pratiques qui ont dû résulter d'une telle confusion dans l'application des noms des maladies cutanées, sont nombreuses, comme ont dû s'en convaincre les personnes qui ont cherché à se procurer les connaissances dermatologiques requises, en les étudiant dans les livres.

» Les nomenclatures imparfaites et indéterminées des anciens ont été admises sans contrôle, par la plupart des auteurs qui, dans des temps plus rapprochés, donnèrent des traités *ex professo* sur les maladies de la peau. Les travaux de Mercurialis, de Hafenreffer, de Bonacursius et de Turner sont écrits de cette manière; et même Lorry, dans son ouvrage si plein d'intérêt et de goût, s'éloigne peu de la méthode ancienne. Cependant Plenck, professeur à l'Université de Buda, publia en 1780 une classification perfectionnée des maladies de la peau, et, immédiatement après les premiers travaux du docteur Willan, un système très-peu méthodique fut exposé dans le magnifique et somptueux ouvrage du professeur Alibert.

» Le système de Plenck repose sur les mêmes principes que celui du docteur Willan, savoir : sur les formes élémentaires des éruptions; cependant dans l'exécution de son plan, Plenck s'est éloigné des sévères lois que demande une classification naturelle. Neuf des quatorze classes qu'il a établies se rapprochent beaucoup des huit ordres du docteur Willan (1) : ce sont 1° les taches, 2° les pustules, 3° les vésicules, 4° les bulles, 5° les papules, 6° les croûtes, 7° les squammes, 8° les callosités, 9° les excroissances. Les cinq autres classes comprennent 10° les ulcères, 11° les blessures de la peau, 12° les insectes cutanés, 13° les maladies des ongles, et 14° les affections des cheveux. Cette classification de Plenck s'éloigne de son but primitif, en ce sens qu'elle exige qu'on aille étudier les diverses phases d'un même mal, comme autant de maladies particulières dans différentes classes à la fois. C'est ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, que les croûtes et certains ulcères cutanés sont tout à la fois les suites de pustules, de vésicules, de bulles et même de squammes, et par conséquent ne devraient pas être étudiés séparément de ces affections.

» Le professeur Alibert, qui prétend avoir mieux réussi dans l'arrangement de ses classes de dermatoses, et qui se vante si fort des services qu'il a rendus à cette partie de l'art de guérir, n'a effectivement rien fait pour dissiper les ténèbres dont elle était entourée. Le mérite de son œuvre appartient aux artistes, à qui il a pu confier l'exécution de ses planches, car, dans le texte, il a adopté l'ancienne confusion des noms sans en définir la signification. Il n'a même pas hésité d'emprunter au langage populaire les

(1) Il est probable que le docteur Willan doit à l'ouvrage de Plenck la base de sa classification, puisque ses définitions aussi bien que ses termes techniques s'accordent exactement avec ceux du professeur hongrois.

termes les plus vagues et les plus indéterminés. Ensuite, il a rassemblé ses genres sans considération pour leurs affinités ou leurs dissemblances, en formant ainsi un tout arbitraire des parties qui n'ont pas la moindre liaison ensemble. C'est ainsi que son système commence par les teignes (*porrigo*), qu'il fait suivre des pliques (*plica* ou *trichiasis*) et des dartres. Ensuite il passe successivement à la description des taches ou éphélides, à celle d'un groupe mal spécifié d'éruptions qu'il lui plut d'appeler cancroïdes, à celle de la lèpre, nom sous lequel il comprend une foule d'affections disparates, enfin à celle de la framboisie et de l'ichtyose.

» Le manque total de distinction et de méthode qu'on remarque dans le système du professeur Alibert, se montre encore mieux dans la détermination des espèces. Ainsi il énumère sept espèces de dartres, savoir : la dartre furfuracée, la dartre squammeuse, la dartre crustacée, la dartre rongeante, la dartre pustuleuse, la dartre phlycténoïde, et la dartre érythémoïde. Il en résulte que cette dénomination peut être appliquée à toutes les formes des affections cutanées, car elle comprend au moins le pityriasis, le psoriasis, la lepra, l'impetigo, l'ecthyma, l'herpes, l'acne, la sycosis, le lupus et l'érythème de la classification du docteur Willan. De cette manière on trouve réunies, sous le même nom générique, des maladies qui n'ont pas la moindre affinité (1).

» La classification du docteur Willan ne contient pas toutes ces erreurs grossières, et, s'il s'y rencontre encore quelques imperfections, c'est qu'elles sont inséparables de la nature même du sujet. »

Telles sont les considérations par lesquelles le docteur Bateman tâche de faire valoir la supériorité du système du docteur Willan sur tout autre. Nous les avons extraites littéralement de l'introduction historique et critique de son ouvrage. Il nous reste maintenant à examiner cet ouvrage lui-même pour voir si, en effet, le système qui y est préconisé et qui a eu une si grande vogue depuis, mérite la préférence sur tout autre.

« Ce système prenant pour base la *forme élémentaire*, autant que cette forme peut être appréciée par les sens, offre un tout dont les parties sont exactement liées ensemble, puisque c'est toujours le même principe qui a présidé à la création des huit ordres dont elle se compose, et que ce principe est tiré directement de la nature. Cette classification, outre qu'elle est infiniment plus claire, plus simple et plus facile que celle de M. Alibert, est donc aussi plus philosophique et plus *naturelle* (2). »

(1) Comme on le voit, il s'agit ici du premier système du professeur Alibert. La seconde classification du même auteur qu'il a si pompeusement intitulée du surnom de *naturelle* et d'*arbre des dermatoses*, est, de l'aveu des écrivains français eux-mêmes, plus imparfaite encore. (Voir le *Manuel des maladies de la peau;* par G. M. Gibert, Bruxelles 1835, p. 44.)

(2) *Manuel des maladies de la peau;* par G. M. Gibert, Bruxelles 1835, p. 45.

Ces huit ordres de maladies de la peau sont :

1° Les Papules. Petites élevures, acuminées de l'épiderme, à base enflammée, ne contenant que très-rarement un liquide ou du pus, et se terminant le plus souvent par exfoliation. Cet ordre comprend trois genres, le *strophulus*, le *lichen* et le *prurigo*.

2° Les Squammes. Chute de lamelles épidermoïques, dures, assez épaisses, blanchâtres et opaques. Trois genres constituent cet ordre, ce sont : la *lepra*, le *psoriasis* et le *pityriasis*.

3° Les Exanthèmes. Taches rouges, superficielles, de formes variables, répandues irrégulièrement sur le corps, laissant des intervalles d'une couleur naturelle et se terminant par exfoliation de l'épiderme. A cet ordre appartiennent sept genres : la *rougeole*, la *scarlatine*, l'*urticaire*, la *roseole*, la *pourpre*, l'*érythème* et l'*érysipèle*.

4° Les Bulles. Portions de l'épiderme soulevées et détachées du tissu réticulaire par un liquide clair et aqueux. Cet ordre ne renferme que deux genres : le *pemphigus* et le *pompholyx*.

5° Les Pustules. Élevures de l'épiderme, à base enflammée et contenant du pus. Les genres rapportés à cet ordre sont : l'*impetigo*, le *porrigo*, l'*ecthyma*, la *variole* et la *gale*.

6° Les Vésicules. Petites élevures de l'épiderme, contenant un liquide séreux et transparent. Les genres qui constituent cet ordre sont les sept suivants : *varicella*, *vaccinia*, *herpes*, *rupia*, *miliaria*, *eczema*, *aphta*.

7° Les Tubercules. Petites tumeurs, dures, superficielles, circonscrites, se terminant par induration ou par une suppuration partielle. Cet ordre ne comprend pas moins de neuf genres dont quelques-uns sont très-rares. Ces genres sont : *phyma*, *molluscum*, *vitiligo*, *acne*, *sycosis*, *lupus*, *élephantiasis*, *framboesia* et *ichthyosis*.

8° Les Taches. Altérations permanentes de la coloration de la peau, résultant le plus souvent d'un changement dans sa texture. Les genres *ephelis* et *nævus* sont les seuls qui se rapportent à cet ordre.

A ces huit ordres, le docteur Bateman en a ajouté un neuvième comprenant les Excroissances de la peau, qu'il sous-divise en trois genres : les *verrues*, les *cors* et les *callosités*.

Telle est la division et l'idée générale de l'ouvrage du docteur Bateman. Voyons maintenant comment il décrit chacun des *genres* que nous avons énumérés et les nombreuses *espèces* et *variétés* qui s'y rapportent.

Il commence la description de chaque genre en donnant d'abord la synonimie du nom générique chez les anciens auteurs grecs et romains, chez les auteurs arabes, les écrivains du moyen âge et des temps modernes, ensuite la synonimie vulgaire dans les différentes langues de l'Europe et même des autres parties du monde s'il y a lieu. La synonimie est suivie d'une définition courte, claire et précise du genre en question ; puis viennent ses controverses pour rapprocher les noms modernes des dénominations anciennes, et des considérations générales sur les causes, la marche, la terminaison et le pronostic de chaque maladie générique.

Ensuite il passe à l'énumération, à la synonimie et à la définition de chaque espèce ou variété. Il décrit pour chacune d'elles les causes et les influences particulières ou générales qui disposent à la contracter, les phénomènes et les symptômes qu'elle présente, les signes qui servent à la différencier de toute autre espèce, la succession des symptômes, leur durée et leur issue, enfin le traitement prophylactique, général et spécial de chaque espèce et de chaque variété.

Comme on le voit, rien n'est plus méthodique et plus complet que cette manière de décrire une maladie, et, ce qui ajoute encore à la perfection de ces descriptions, c'est un complément de la plus grande utilité et que cependant on trouve bien rarement dans les livres classiques, surtout dans les livres classiques français, c'est l'indication de tous les ouvrages traitant de la même maladie, qui ont été publiés depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

Si nous nous sommes étendus si longuement sur le livre du docteur Bateman, c'est que ce livre a fait époque dans la science. C'est depuis sa publication et surtout depuis sa traduction française, que la classification du professeur Alibert est tombée en oubli et que le système du docteur Willan a été adopté partout, même dans l'école de Paris. Les leçons du docteur Biett, les ouvrages de Çazenave et Schedel (1), de Rayer (2), et le Manuel de Gibert n'ont été et ne sont que des reproductions plus ou moins modifiées du livre du docteur Bateman. Huit éditions anglaises, une traduction française et trois traductions allemandes prouvent l'utilité pratique de cet ouvrage ; tandis que l'adhésion générale de tous les dermatologues au système du docteur Willan, démontre d'une manière péremptoire que ce système est le plus philosophique, le plus naturel, et par conséquent le meilleur qui ait été publié jusqu'ici.

Avant de terminer nous devons ajouter deux mots sur la coopération du docteur Thomson et du professeur Blasius au livre que nous venons d'analyser. Le premier a revu et corrigé plusieurs fois l'ouvrage et l'a augmenté

(1) *Abrégé pratique des maladies de la peau*, Paris 1828, in-8°.
(2) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, Paris 1826, in-8°.

dans sa partie thérapeutique et bibliographique. Le second l'a enrichi de notes et de remarques, et pour le rendre plus utile aux Allemands, a joint à chaque espèce des renvois aux figures de l'*Atlas des maladies de la peau* par Bateman, publié à Weimar en 1830. C'est aussi lui qui a fait graver la planche coloriée représentant en petit, mais très-exactement les huit ordres de maladies de la peau que l'on remarque au frontispice du livre.

Dr Ph. J. Van Meerbeeck (de Malines).

Bruxelles, mai 1842.

Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck.

RÉSUMÉ

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ

DEPUIS LE 12 JUILLET 1841 JUSQU'AU 12 JUILLET 1842;

Par M. le Dr VAN BERCHEM, Président de la Société.

Messieurs et très-honorés collègues,

C'est pour m'acquitter de l'obligation que m'impose l'article 35 (1) de votre règlement, que j'ai aujourd'hui, pour la septième fois, à vous rendre compte des travaux (2) qui vous ont occupés depuis votre réunion générale de l'année écoulée. Si j'écrivais pour acquérir un titre de gloire ou pour tout autre motif d'intérêt personnel, ce serait peut-être une témérité de ma part de m'exposer à toute la sévérité de votre jugement; mais comme je n'écris que pour satisfaire à un devoir auquel je ne saurais me soustraire, j'ose espérer que vous m'accorderez de nouveau dans cette circonstance votre indulgence; fort de cet appui, j'aborde l'analyse des faits qui vous ont occupés dans les huit séances de cette année, j'aurai l'honneur de vous les exposer en suivant l'ordre d'après lequel ils se sont offerts dans vos réunions.

(1) § 35.

« Dans la première quinzaine du mois de juillet de chaque année, pour célébrer l'anniversaire de la fondation de la Société, elle tient une séance générale dans laquelle le président fait le résumé des travaux de l'année écoulée. »

(2) La Société, en rendant compte des opinions émises dans les travaux qui lui ont été soumis, n'entend ni les approuver ni les improuver, laissant ainsi à chacun la responsabilité de ses actes.

§ 1er.

LEUCOPHLEGMASIE ET ASCITE.

M. le docteur *Verelst*, de *Boom*, vous a communiqué une observation de leucophlegmasie et d'ascite suivie de nombreuses réflexions. La personne qui en fait le sujet, à la suite d'un violent accès de colère fut atteinte d'une leucophlegmasie et d'une ascite au plus haut degré : il employa d'abord, mais en vain, différents diurétiques, tels que les bains de genévrier, la poudre et la teinture de digitale, la scille, le sirop des cinq racines apéritives, etc. ; mais voyant que sous l'influence de ces diverses médications la maladie, au lieu de diminuer d'intensité faisait au contraire des progrès rapides, il eut recours à une autre médication, qui consiste à administrer le nitrate de potasse à haute dose ; il eut au bout de peu de temps la satisfaction d'obtenir par cette méthode la parfaite guérison de son malade. Il émet à la suite de son observation quelques réflexions qui soulèvent des questions du plus haut intérêt ; deux points y ont surtout fixé toute son attention : le premier est la cause qui a engendré la maladie (l'accès de colère), et le second le succès obtenu par le nitrate de potasse qui fut successivement porté jusqu'à une once par jour.

D'après les réflexions émises par l'auteur, il conste que l'hydropisie dont il nous transmet l'observation et dont nons avions observé un cas en tout point analogue dans la clinique de Louvain, est pour lui une *irritation des vaisseaux lymphatiques*, qui provoque la pléthore de ceux-ci, et donne ainsi lieu à l'épanchement du liquide : partant de là, il pense que par l'accès de colère les fluides sont refoulés de la périphérie à l'intérieur du corps, et comme le fait a lieu chez un sujet lymphatique où ce système devait nécessairement se trouver plus développé et plus irritable que les autres organes, il en résulte pour votre collègue que ce système doit aussi nécessairement se trouver le premier compromis et donner naissance à une irritation des tissus blancs, y appeler en plus grande abondace la lymphe, et provoquer ainsi la leucophlegmasie et l'ascite. L'auteur se fait, à la suite de ces réflexions, plusieurs objections plus ou moins sérieuses, qu'il discute une à une et qu'il cherche à réfuter par des arguments puisés dans les fastes de la science.

Passant ensuite au traitement qui a été employé, il parle de la divergence d'opinions qui existe encore en médecine sur les vertus du nitrate de potasse, car tandis que les médecins italiens et français ne l'administrent qu'à de très-petites doses et que M. *Orfila* le classe même dans sa toxicologie, il vous fait voir, d'un autre côté, que les médecins allemands, et plus spécialement le professeur *Hufeland*, rapportent de nombreux cas dans lesquels ils l'ont heureusement administré à des doses assez élevées ; mais pour que le nitrate de potasse puisse agir avec succès, il faut nécessairement, ajoute l'auteur, que le tube alimentaire soit libre de toute phlogose. Il termine enfin son travail en disant que le nitrate de potasse, pas plus qu'aucun autre médicament, ne pourra procurer la guérison lorsqu'il y a un état complet de désorganisation ou d'altération profonde.

RAPPORT.

Dans le rapport que vous m'avez chargé de présenter sur cette observation, j'ai commencé par vous rappeler les diverses opinions émises par les auteurs sur la cause intime des hydropisies, et j'ai relaté et discuté dans ce but les opinions de *Galien*, *Hippocrate*, *Arétée*, *Pison*, de *Sennert*, de *Rivière*, *Willis*, *Etmüller*, *Lister*, *Ruysch*, *Stenon*, *Malpighi*, *Lower*, *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Van Swieten*, *Morgagni*, *Ludwig*, *Vogel*, *Milman*, *Sœmmering*, *Lazare Rivière*, *Stoll*, *Pinel*, *Breschet*. *Dupuytren*, *Marandel*, *Grapengiesser*, *Geromini* et *Broussais*, et finalement je me suis arrêté et attaché à l'opinion émise par M. le professeur *Bouillaud*, qui divise les hydropisies en *actives*, *passives* et *mixtes*, les premières dépendant d'une augmentation d'exhalation séreuse ; les secondes d'une diminution d'absorption, et les troisièmes qui tiennent à la fois des deux premières : je vous ai dit que la cause des hydropisies *actives* est pour M. *Bouillaud* une excitation du système artériel qui tient en quelque sorte le milieu entre l'action sécrétoire normale et la sécrétion inflammatoire, et que la cause des hydropisies *passives* est toujours pour lui un obstacle à la circulation veineuse, et à la suite de cela je vous ai rapporté un grand nombre d'expériences faites à l'appui de cette théorie. Partant de là, j'ai cherché à mon tour à me rendre compte de la cause assignée à la production de la maladie que vous a relatée votre collègue de Boom, et voici comment je me suis expliqué dans mon rapport : La colère » a pour premier effet d'augmenter l'action de la circulation du sang dans » tout le système artériel jusque dans ses plus petites ramifications, de faire » refluer le sang de la périphérie à l'intérieur, et enfin d'accroître l'action » vitale de certaines parties aux dépens de certaines autres. Eh bien ! dans » ce cas-ci le sang se trouve refoulé vers l'intérieur, d'où résulte une aug- » mentation d'action dans la circulation en général d'abord, et plus spé- » cialement ensuite dans les dernières ramifications du système artériel, » et soit que cela tienne ici à l'idyosyncrasie du sujet, soit à toute autre » cause ou prédisposition dont il ne nous est pas toujours donné de nous » rendre compte, nous voyons que la partie du système artériel, consti- » tuant ici la cause efficiente de la maladie, est celle dont les dernières » ramifications viennent aboutir dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans » la cavité péritonéale, et au lieu d'y engendrer une irritation inflamma- » toire, comme cela aurait eu lieu chez un sujet sanguin et irritable, y » produit au contraire une irritation sécrétoire plus forte que dans l'état » normal et hors de proportion, eu égard à la fonction d'absorption dans » ces mêmes parties : c'est ce qui devait arriver nécessairement chez un » sujet lymphatique où la partie séreuse du sang prédomine aux dépens de » ses autres parties constituantes ; voilà donc une hydropisie *active*. Mais » ces phénomènes ayant lieu chez un sujet lymphatique, et par conséquent » à faible réaction, il en résulte que la maladie qui était une irritation sé- » crétoire à son début, ne l'est plus après un certain laps de temps, et ne » laisse plus après elle qu'une accumulation de sérosité hors de proportion

» avec le système absorbant des parties où la pléthore séreuse existe, parce
» que la circulation veineuse est peu active chez un sujet lymphatique; il
» en résulte donc que l'hydropisie *active,* dans le principe, finit, après un
» court espace de temps, par devenir *passive.* »

Tout en exposant la différence qui existe de ce fait entre mon opinion et celle de mon collègue et ami M. le docteur *Verelst,* j'ai ajouté que je n'avais nullement la prétention de croire que l'explication que j'avais donnée était plus concluante que celle qu'il avait lui-même émise, mais que j'avais seulement eu en vue de jeter quelques lumières et d'élever un débat sur un point médical encore très-controversé de nos jours.

Parlant ensuite du traitement de la maladie, j'ai été plus heureux de me trouver d'accord avec l'auteur du travail et de pouvoir confirmer par les résultats de ma propre pratique, le traitement dont il a tant eu à se louer chez la malade qui fait le sujet de son observation. J'ajoute, du reste, dans mon rapport des faits théoriques à l'appui de mon opinion pratique, et j'entre dans quelques développements pour expliquer comment le nitrate de potasse, en agissant d'abord sur le système gastro-rénal, reporte ensuite son action sur le système capillaire veineux, et donne ainsi plus d'activité au système absorbant.

Enfin j'ai terminé mon rapport en passant successivement en revue les cas dans lesquels le nitrate de potasse paraît plus spécialement devoir exercer une action salutaire.

§ II.

ABCÈS SOUS L'OMOPLATE OUVERT DANS LA CAVITÉ DE LA POITRINE ET SIMULANT UNE PHTHISIE PULMONAIRE.

M. *Vandencamp,* médecin à *Buggenhout*, vous a fait parvenir une observation d'abcès situé sous l'omoplate qui s'ouvrit dans la cavité de la poitrine et simula tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire. Après quelques considérations générales, il vous rapporte que la fermière B..... fut atteinte d'une péripneumonie au côté droit et traitée par les moyens usités en pareille circonstance pendant six mois consécutifs, époque après laquelle il fut appelé chez elle, succédant à trois autres confrères, qui tous la croyaient atteinte de phthisie pulmonaire. M. *Vandencamp* rapporte avec soin tous les symptômes qui sont en effet tous ceux de la phthisie pulmonaire ; seulement il fait remarquer que la matière de l'expectoration ressemblait au pus provenant d'un phlegmon, et d'un autre côté, il observe que les signes fournis par le sthétoscope n'indiquaient nullement la présence de tubercules en suppuration , tandis qu'il est frappé de voir l'épaule droite considérablement plus élevée que la gauche : dès lors, votre collègue considéra la maladie comme le résultat d'un abcès situé sous l'omoplate et ouvert entre deux côtes dans la cavité thoracique.

Certain de son diagnostic, il pratiqua une ouverture à la partie moyenne du bord interne de l'omoplate, et il eut la satisfaction d'en voir écouler une grande quantité de pus analogue à celui de l'expectoration de la malade.

Des pansements méthodiques furent institués, une position convenable du corps fut donnée, un régime approprié fut prescrit, et l'expectoration, diminuant de jour en jour, cessa au bout d'un certain temps, de telle sorte qu'après un espace de deux mois la malade fut rendue à une santé parfaite.

RAPPORT.

M. le docteur *Oomen* de *Londerzeel*, que vous avez chargé du rapport sur cette observation, commence par établir que les secours de notre art sont le plus souvent inutiles, nuisibles même, s'ils ne sont basés sur la recherche minutieuse des causes de la maladie, et après une analyse raisonnée de l'observation de votre collègue de Buggenhout, il établit qu'il ne doit le beau succès que celui-ci a obtenu qu'à l'attention et à l'exactitude qu'il a mises dans l'examen de sa malade.

M. *Oomen* émet ensuite quelques réflexions sur la nature différente du pus provenant d'un abcès du tissu cellulaire d'un phlegmon, ou de l'expectoration provenant de tubercules pulmonaires ou d'une vomique du poumon, et se demande si dans le cas relaté l'abcès s'est formé dans la paroi musculaire du thorax et ouvert de dehors en dedans dans la cavité de la poitrine et par suite dans la substance pulmonaire même, ou bien s'il s'est formé primitivement dans le poumon ou entre les deux feuillets de la plèvre, et si dans ces deux derniers cas il s'est frayé passage à l'extérieur sous le corps de l'omoplate en suivant la force excentrique de la nature qui tend le plus souvent à éliminer au dehors ce qui lui est nuisible à l'intérieur. Il est vraiment à regretter, ajoute-t-il, que M. *Vandencamp* n'ayant pas suivi le commencement et le cours de la maladie pendant les six premiers mois, se soit trouvé dans l'impossibilité de fournir des renseignements exacts à cet égard.

Votre collègue de *Londerzeel* ajoute, en terminant son rapport, d'autres considérations à l'appui du procédé opératoire qui a été mis en usage, et en infère que l'introduction d'une mèche dans la plaie, pratique qui a eu pour résultat de tenir son ouverture béante et de favoriser ainsi l'introduction de l'air dans le foyer et par conséquent dans la cavité même de la poitrine, vient encore à l'appui des progrès de la science, et prouve, dit-il, que l'introduction de l'air dans la poitrine n'est pas mortelle comme on le croyait autrefois, puisqu'ici elle n'a été suivie d'aucun accident. Il est cependant prudent de prendre ses précautions à cet égard, ajoute encore votre rapporteur; il termine en prônant surtout les grands avantages qui sont attachés à l'examen physique de la poitrine dans les maladies des voies respiratoires.

§ III.

LUXATION DE L'HUMÉRUS RÉDUITE AU BOUT DE QUARANTE JOURS.

C'est encore à M. *Vandencamp* que vous êtes redevables d'une observation de luxation scapulo-humérale réduite au bout de quarante jours.

L'individu qui en fait le sujet est un homme âgé de 35 ans et dont le mal a été méconnu pendant cinq semaines; ce fut seulement au bout de ce temps que des tentatives pour réduire la luxation furent instituées, mais elles furent vaines et ne donnèrent aucun résultat; enfin le malade se rendit chez votre collègue de Buggenhout qui, reconnaissant à toute évidence la luxation, fit faire une abondante saignée au malade, lui fit prendre quelques bains généraux, entoura la partie luxée de cataplasmes émollients, et après deux jours d'un pareil traitement préparatoire, se fit conduire le malade pour procéder à la réduction de la luxation. Le malade, au bout de deux jours fut effectivement amené à votre collègue, mais pour se distraire de l'horreur que lui inspirait l'opération qu'il avait à subir, il avait tellement fait usage de liqueurs alcooliques, qu'il se trouvait dans un état complet d'ivresse : cette circonstance contribua puissamment à rendre la réduction possible en mettant les muscles dans un état complet de relâchement, et en effet la réduction fut immédiatement tentée, et après vingt-cinq minutes d'extension soutenue, elle se fit avec un plein et entier succès.

RAPPORT.

M. *Oomen,* également chargé du rapport sur cette seconde observation, passe successivement en revue dans son travail les principaux faits de pratique soulevés dans l'observation qui fait le sujet de son rapport, et attribue les bons effets obtenus à l'état d'ivresse du malade. « J'attribue beaucoup » d'importance, dit-il, à l'état d'ivresse dans lequel était le malade; je suis » même porté à croire que c'est sous l'influence seule de cet état qu'il était » permis d'espérer la réduction, car combien de fois ne voyons-nous pas » échouer tous nos efforts dans des cas analogues à celui qui nous occupe, » et cela précisément parce que par nos autres moyens nous ne pouvons » obtenir le relâchement complet et permanent du système musculaire, » état qui est si constant et si propre à l'ivresse. »

Enfin, M. *Oomen* émet encore à la fin de son rapport quelques vues générales sur l'influence de l'ivresse dans la réduction des luxations.

§ IV.

RUPTURE DE LA VESSIE.

Les maladies de la vessie ont fait le sujet des méditations de monsieur *J.-B. Luytgaerens* à *Zèle,* et ce médecin vous a transmis une observation de rupture de cet organe. Le malade dont votre collègue vous relate l'histoire, avait été atteint pendant dix jours d'une cystite accompagnée d'ischurie; un traitement antiphlogistique avait maîtrisé l'inflammation de la vessie, mais l'ischurie avait persisté; votre confrère ne fut demandé que le dixième jour de la maladie; son premier soin fut d'introduire une sonde dans la vessie, d'où il ne s'échappa toutefois que quelques

gouttes d'une urine limpide; l'introduction de la sonde fut encore continuée et procura chaque fois le même résultat : il en inféra qu'il y avait rupture des parois de la vessie, d'autant plus que tous les autres symptômes concomittants décrits par votre collègue étaient de nature à corroborer amplement cette manière de voir; il n'y avait cependant pas de déchirure du côté du périnée, comme il arrive souvent dans cette circonstance, et la région sus-pubienne fortement distendue y annonçait au contraire la collection d'un liquide. Votre collègue en inféra que la déchirure s'était opérée à la partie antérieure et inférieure de la vessie, à l'endroit même où elle n'est plus recouverte par le péritoine que l'urine avait soulevé et probablement détaché en partie des parois antérieures et inférieures de l'abdomen, de manière à former en cet endroit une poche considérable.

Ce fut dans ces circonstances que la ponction fut pratiquée au-dessus du corps du pubis au moyen d'un trois-quart droit, ce qui donna issue à une grande quantité d'urine mêlée de pus d'une odeur ammoniacale insupportable. Dès cet instant le malade fut soulagé, un traitement méthodique fut continué, l'urine s'évacua par les voies naturelles, et le malade fut totalement rétabli, vingt-sept jours après que la ponction avait été pratiquée.

M. *J.-B. Luytgaerens* vous rapporte encore dans le même travail une seconde observation en tous points analogue à la première; la grande ressemblance qui existe même entre cette observation et celle dont je viens de vous exposer l'analyse, doit me dispenser, je pense, de vous en parler ici; je vous dirai seulement que les mêmes symptômes existaient, que la ponction fut pratiquée à la même place, et que, de même que dans le premier cas, elle eut une réussite complète.

RAPPORT.

Dans le rapport qui vous a été lu sur ce travail, l'auteur s'est plus spécialement attaché à vous tracer l'histoire de l'ischurie dont la cause, dit-il, existe quelquefois dans les reins même, d'autres fois dans les uretères, parfois dans la vessie, et le plus souvent dans le canal de l'urètre. Il entre dans de longs développements pour pouvoir reconnaître les causes de la maladie, et passant à la description de ses symptômes, il en trace un tableau détaillé. Le diagnostic fait encore pour lui le sujet de longs raisonnements, et après avoir parlé du traitement, et plus particulièrement de celui mis en usage dans les deux cas spéciaux relatés par votre collègue de *Zèle*, il en adopte en tous points les bases et partage pleinement ses convictions dans cette circonstance.

En insistant fortement sur le moment opportun qu'il convient de choisir pour pratiquer l'opération, lorsque celle-ci est jugée indispensable, le rapporteur ajoute « que lorsqu'on est assuré qu'un dépôt urineux existe » par suite d'une rupture de la vessie, on ne peut tarder à pratiquer l'opé- » ration. »

Les motifs qui m'ont fait abstenir de vous présenter l'analyse de la se-

conde observation rapportée par M. *J.-B. Luytgaerens*, sont également ceux qui ont déterminé l'auteur du rapport de les passer sous silence.

§ V.

ÉPILEPSIE.

M. *P. J. De L'Arbre* aîné de *Castre*, a eu soin de vous faire parvenir deux observations d'épilepsie traitée et guérie par l'indigo. Le sujet de la première de ces observations était devenu épileptique depuis huit mois et était né lui-même épileptique; le malade, après avoir subi d'abord deux saignées générales, fut mis à l'usage de l'indigo, lequel fut administré dans le principe à la dose de deux tiers d'once par jour et porté successivement à une dose double; seulement, vers la fin du traitement l'on y ajouta tous les sept à huit jours trois grains d'ipécacuanha, à l'effet de provoquer les vomissements : sous l'influence de ce traitement les accès d'épilepsie diminuèrent d'abord d'intensité, ils devinrent ensuite moins fréquents, et au bout de six à sept mois la guérison fut complète et ne s'est plus démentie, bien qu'elle date de l'année 1837.

Chez le sujet de la seconde observation, l'épilepsie durait depuis six ans, et le même traitement employé de la même manière eut pour résultat de provoquer une pleine et entière guérison, mais je m'empresse d'ajouter que l'époque de la guérison est beaucoup moins reculée que dans l'observation précédente.

RAPPORT.

C'est M. le docteur *Oomen* que vous avez chargé du soin de vous faire un rapport sur ces deux observations : il émet d'abord quelques considérations sur le mode d'agir de l'indigo dans l'épilepsie, et il fait observer que le vomissement doit paraître à l'auteur de l'observation une condition avantageuse, attendu que dans les cas où l'indigo ne provoque pas de vomissements il y ajoute une certaine dose d'ipécacuanha afin de provoquer ce phénomène pathologique. Remontant ensuite à l'origine de l'emploi de l'indigo dans l'épilepsie, le rapporteur cite d'abord le docteur *Lenhossek*, qui paraît le premier avoir employé cette substance contre les accès de cette hideuse maladie ; il rapporte ensuite, à l'appui de la manière de voir de votre collègue de *Castre*, plusieurs cas heureux de guérison d'épilepsie au moyen de l'indigo rapportés par des autorités recommandables, et entre autres par *Stahly*, *Wolf*, *Roth*, *Grossheim*, *Doepp*, etc.

« Toutes ces observations, ainsi que celles rapportées par votre confrère de » *Castre*, ajoute encore M. *Oomen*, nous prouvent à toute évidence » que l'indigo, bien qu'il soit loin de guérir toutes les épilepsies, ne doit » cependant pas être négligé par les médecins, et qu'il convient d'en pré- » coniser l'usage dans cette maladie contre laquelle on connaît encore si » peu de moyens thérapeutiques efficaces. »

§ VI.

ANUS ANORMAL.

Votre même confrère de *Castre* vous a encore communiqué une observation d'anus anormal. La malade qui en fait le sujet avait offert des symptômes équivoques d'abord, mais plus positifs par la suite, d'une hernie inguinale étranglée, laquelle, par des circonstances indépendantes de la volonté du médecin traitant, s'était gangrénée et partant s'était abcédée et avait provoqué un anus anormal dans l'aine ; lequel, après un traitement méthodique employé par M. *De l'Arbre,* s'était cicatrisé ; les matières fécales avaiant ensuite repris leur cours ordinaire ; aucune incommodité n'avait persisté.

RAPPORT.

Dans le rapport que vous a fait sur ce travail votre collègue M. le docteur *Verelst*, il a surtout insisté sur la nécessité de s'entourer de tous les renseignements possibles et d'instituer l'examen le plus minutieux et le plus scrupuleux dans tous les cas où nous supposons l'existence d'une hernie intestinale : votre confrère de *Boom* a encore ajouté quelques considérations générales sur la réduction des hernies, et a conseillé quelques mesures très-propres à guider le médecin dans le traitement des anus artificiels.

§ VII.

CONVULSIONS DES ENFANTS.

C'est encore le même collègue de *Castre* qui, usant de la prérogative que l'art. 47 de votre règlement accorde à tout homme de l'art, vous a soumis la question suivante : « *Quel est le traitement que l'on emploie le* » *plus souvent contre les convulsions des enfants?* »

RAPPORT.

Dans le travail que M. *H. Luytgaerens* de *Puers* vous a présenté sur cette question, il s'est d'abord attaché à vous dire que la plupart des auteurs ont divisé les convulsions des enfants en idiopathiques et en sympathiques, les premières reconnaissant pour cause la surabondance et la nature veineuse du sang accumulé dans les vaisseaux encéphaliques ou épanché dans le crâne, et les secondes étant le résultat d'une infinité de causes telles qu'une dentition difficile, les prodrômes d'une maladie éruptive, la présence de vers dans le tube alimentaire, une indigestion, une af-

fection catarrhale, nerveuse ou inflammatoire, une lésion organique quelconque, etc.

Cela posé, l'on concevra facilement que la tâche de votre collègue de *Puers* a dû naturellement se trouver réduite à fort peu de chose, et que dans la description qu'il a faite du traitement de l'éclampsie des enfants, il a été surtout dirigé par la cause qui l'avait provoquée; et faisant ainsi la part à chacune des causes dont il vous a entretenu, il a préconisé les déplétions sanguines dans tous les cas où une pléthore est cause de la maladie, ou bien lorsque celle-ci aura été provoquée par une congestion cérébrale, il a soin d'y ajouter, dans ce dernier cas, les dérivatifs tant intérieurs qu'extérieurs ; si une fièvre éruptive commençante constitue la cause de la maladie, ajoute-t-il, ce sera à aider la maladie à porter son action vers la peau que seront dirigés les efforts du médecin ; si une dentition difficile va jusqu'au point de produire un état convulsif, un traitement approprié sera institué, et dans la plupart des cas l'incision des gencives pourra avec avantage être pratiquée; enfin dans toutes les autres circonstances il conseille de diriger le traitement de manière à atteindre directement la cause qui aura engendré l'éclampsie, car quoiqu'il arrive quelquefois, dit-il, que l'axiome si connu *sublatâ causâ tollitur effectus* nous fasse défaut, il n'en reste pas pas moins vrai que c'est vers la réalisation de cet aphorisme que doivent principalement tendre les efforts du médecin traitant.

§ VIII.

VOMISSEMENT SPASMODIQUE.

Un de vos membres correspondants, M. *Luyckx*, docteur en médecine à *Heyst-op-den-Berg*, vous a fait part d'une observation de vomissement nerveux guéri par l'acétate de morphine employé par la méthode iatraleptique. Une jeune personne fut, par suite d'une cause morale, atteinte d'une légère gastro-entérite qui céda à un régime approprié et à quelques soins hygiéniques ; mais, une quinzaine de jours plus tard, elle fut atteinte d'un vomissement nerveux qui se compliqua ensuite d'accès cataleptiques et contre lequel furent successivement épuisés un grand nombre de remèdes, tels que le castor, le colombo, la belladone, le laurier-cerise, l'opium, l'ipécacuanha, la potion anti-émétique de *Rivière*, la poudre aérophore, la magnésie effervescente de *Moxon*, des vésicatoires, des sinapismes, des frictions aromatiques et antispasmodiques, etc. Désolé de l'inefficacité de tous ces remèdes, votre collègue se décida à tenir la malade pendant quelques jours dans un léger état de narcotisme, ce qu'il obtint en saupoudrant un vésicatoire appliqué à l'épigastre de sulfate de morphine, et en ajoutant une certaine dose de laudanum aux lavements toniques qu'il faisait passer à la malade. Au moyen de ce traitement la jeune personne fut, au bout de peu de jours, en pleine convalescence.

Dans les réflexions dont l'auteur fait suivre son observation il commence par établir qu'il n'est pas toujours exact de dire que lorsqu'une cause morale donne naissance à une affection nerveuse, il suffit de faire disparaître

la cause pour guérir le mal ; il explique ensuite la complication nerveuse par le défaut de nutrition qui a rompu l'équilibre entre le système sanguin et le système nerveux, et finalement il ajoute encore quelques mots d'où il fait découler les bons effets du traitement qui lui a si bien réussi, et d'où il déduit aussi la conséquence que dans des maladies qui résistent si longtemps aux secours de notre art, l'on est quelquefois porté à commettre de graves erreurs de diagnostic.

RAPPORT.

M. *Voet*, docteur en médecine à *Hombeeck*, a fortement préconisé dans le rapport qu'il a fait sur cette observation le mode de traitement qui a en dernier lieu été employé chez le sujet de l'observation qu'il a analysée, et après avoir apporté à l'appui de son opinion et de celle de M. *Luyckx* l'autorité des noms de *Raciborski*, *Gek* et *Mansveld*, il termine son rapport en préconisant l'efficacité de la morphine employée par la méthode endermique dans tous les cas qui pourraient offrir de l'analogie avec celui rapporté par votre confrère d'*Heyst-op-den-Berg*.

§ IX.

RÉDACTION DE RAPPORTS.

Des discussions assez vives s'étant parfois élevées dans le sein de la Société sur la manière dont doivent être rédigés les rapports ; vous avez voulu mettre fin à de pareilles discussions qui faisaient souvent dans vos séances perdre un temps précieux pour vos travaux scientifiques. Vous avez dans ce but nommé une commission chargée de vous présenter un mode convenable de rédaction de rapports auquel chacun aurait pour la suite à se conformer, et c'est à moi qu'a été imposée cette tâche. De même que notre savant collègue de *Bruxelles*, M. le docteur *Marinus*, a tracé dans l'Encyclographie des sciences médicales les règles générales requises pour la rédaction d'une observation, de même j'ai cherché à vous présenter un travail indiquant les bases nécessaires à la confection d'un rapport, sans toutefois avoir la prétention de l'avoir fait avec autant de talent que lui.

En hasardant d'émettre mon opinion sur ce point litigieux, vous ai-je dit, je n'ai certes pas eu la prétention de vous imposer mon opinion, mais j'ai eu pour seul et unique but de soulever parmi vous une discussion d'où put éclore une base fixe et immuable pour ceux qui seraient dans la suite investis de votre confiance pour vous présenter des rapports.

Abordant plus directement la question, j'ai dit qu'avant toutes choses un rapport doit commencer par donner l'analyse claire et succincte du travail sur lequel le rapporteur a à s'expliquer ; que cette analyse doit être aussi fidèle que lucide et s'appuyer spécialement sur les phases les plus saillantes du travail de l'auteur.

Je vous ai exposé qu'après cette analyse le rapport doit s'expliquer sur

la manière plus ou moins parfaite ou imparfaite, claire ou obscure, complète ou incomplète dont est écrite l'observation, le mémoire ou le travail destinés à être analysés.

Si des points essentiels à faire porter un jugement sur le travail, ai-je ajouté, se trouvent négligés ou omis, le rapport doit mentionner cette circonstance, et dans le cas opposé donner à l'auteur la part d'éloges qui lui revient de ce chef, et après cela ces points essentiels seront examinés dans le rapport ; si l'opinion du rapporteur, organe de la Commission, est conforme à celle de l'auteur du travail, il suffira de le dire purement et simplement; si au contraire ces deux opinions sont différentes, le rapport les signalera et alléguera les principaux motifs qui déterminent le rapporteur à ne pas partager le même avis.

J'ai ensuite examiné les cas dans lesquels un point de doctrine, un principe fondamental, une question théorique ou pratique essentielle se trouveraient soulevés dans le travail de l'auteur (ce qui arrive presque toujours et ce qui constitue même la principale tâche du rapport), et j'ai émis l'opinion que dans ces circonstances le rapport doit avoir soin de faire ressortir la valeur réelle des faits rapportés et l'importance qui pourrait s'y attacher, les discuter laconiquement et émettre une opinion motivée à leur égard et appuyée surtout sur des preuves positives et sur l'état actuel de la science.

La vérité, toute la vérité, rien que la vérité, ai-je dit plus loin, telle doit être la base et le mobile d'un rapport, mais en observant toutefois pour l'exprimer, ce calme, cette modération et cette bienveillance qui ne peuvent cesser un moment d'exister entre confrères. Ainsi le premier devoir du rapporteur est d'avoir toujours pour base de son travail cette inflexible sentence : *Amicus Plato, sed magis amica veritas;* en observant toutefois à cet égard que si d'un côté l'on ne peut dans un rapport faire acte de népotisme, ou donner à croire que la société pour laquelle il est écrit est une société d'admiration mutuelle, l'on doit aussi d'un autre côté éviter avec le plus grand soin de descendre dans le champ des personnalités et ne pas perdre un instant de vue cette sublime sentence du savant *Hufeland : Celui qui abaisse ses collègues, abaisse l'art et se ravale lui-même.* « Il y a, dit M. *Réveillé-Parise,* la critique amère, » caustique, et l'éloge bas et plat; il y a la critique prostituée et l'éloge » banal; il y a la critique vénale et l'éloge marchandise. Mettez-les dans » la balance, même poids, même valeur, même nature, ajoutez même » origine, un esprit étroit et une âme commune. »

Arrivant aux conclusions du rapport, j'ai dit que celles-ci devaient toujours être prises et devaient s'expliquer sur le mérite du travail analysé, et que les principales conclusions à prendre dans un rapport étaient plus spécialement : 1° de voter des remercîments à l'auteur du travail; 2° de voter le dépôt aux archives de la Société ; 3° d'en demander l'impression dans les Annales de la Société lorsque le travail offre de l'intérêt pour la science, et dans ce cas la Société peut, quand elle le juge à propos, également voter l'impression du rapport; 4° d'admettre au nombre des membres de la Société l'auteur du travail, lorsqu'il paraît offrir les garanties d'ordre et les connaissances médicales requises pour former un bon so-

ciétaire; 5° de s'abstenir, dans le cas où le travail est médiocre, d'émettre contre un confrère des conclusions acerbes ou de nature à blesser son amour-propre; et au lieu de lui écrire pour l'*engager à faire mieux dorénavant,* comme je me rappelle l'avoir lu un jour dans un rapport, il convient pour le moins de lui voter des remercîments, ne fût-ce que pour lui tenir compte de la bonne intention dont il a fait preuve envers la Société : si cependant un travail contenait des expressions blessantes contre la Société ou un de ses membres, il serait permis, ai-je dit, d'écarter un pareil travail en proposant simplement dans le rapport de voter pour l'ordre du jour.

Examinant les cas dans lesquels la Commission chargée d'élaborer un rapport pourrait se trouver partagée d'opinions, j'ai été d'avis, qu'en pareilles circonstances le rapport devrait en faire mention et signaler expressément qu'un ou deux membres ont émis une telle opinion, tandis que d'autres ont été de tel ou tel autre avis, car il est clair et évident que l'opinion d'un membre d'une Commission ne peut en aucune manière enchaîner celle des autres qui en font partie, et soutenir que l'opinion de la majorité doit lier celle de la minorité serait soutenir une absurdité palpable et porter l'atteinte la plus grave à la liberté d'opinion.

Il va du reste sans dire, ai-je ajouté en terminant, que le rapport est l'œuvre seule du rapporteur, organe de la Commission, et n'engage d'autre responsabilité que la siénne propre : dans son rapport il ne peut compromettre en rien la Société et ne doit mentionner, discuter les faits et émettre ses conclusions qu'au nom de la Commission; ce travail n'engage la responsabilité de la Société qu'autant que celle-ci aura adopté les conclusions du rapport, conclusions, dis-je, que la Société aura également la faculté de rejeter ou de modifier dans le sens que la majorité de ses membres jugera à propos de le faire.

Ce travail, après une mûre discussion, adopté par l'unanimité de vos suffrages est ainsi devenu la base de vos rapports.

§ X.

MEURTRISSURE DU CANAL DE L'URÈTRE.

Vous devez à M. le docteur *Voet* une observation de meurtrissure du canal de l'urètre avec infiltration d'urine dans le tissu cellulaire ambiant, guérie sans avoir produit de fistule ni de rétrécissement du canal.

Un jeune homme tomba, en conduisant une charrette, sous une de ses roues qui lui passa entre les jambes directement sur le pénis; dans le moment on n'observa d'autre lésion que quelques gouttes de sang sortant par le méat urinaire; mais dans le courant du jour une ischurie se déclara, et la sonde, introduite avec grande facilité dans la vessie, procura la sortie de l'urine qui s'y trouvait contenue; le lendemain il n'en fut plus de même, et toutes les tentatives faites par M. *Voet* ainsi que par notre collègue de *Malines*, M. le docteur *Denis*, furent infructueuses, et au lieu

de faire parvenir la sonde dans la vessie, celle-ci tomba toujours sans éprouver la moindre résistance dans un espace où les tissus avaient été écrasés, et dans lequel l'on pouvait faire parvenir la sonde jusque contre la branche sous-pubienne droite du bassin.

De nouveaux efforts du malade lui permirent de vider la vessie par les seuls efforts de la nature, mais avec cette différence notable cependant que l'urine, au lieu de sortir du méat urinaire, tombait chaque fois par la meurtrissure faite à l'urètre dans le tissu cellulaire ambiant, d'où elle devait à son tour être évacuée au moyen de la sonde. Ce fut dans cette occurrence qu'une discussion s'engagea entre ces deux hommes de l'art pour savoir si l'on ferait de nouveaux efforts pour parvenir avec la sonde dans la vessie, ou bien si l'on ferait une incision au périnée, dans la direction du canal de l'urètre, pour parvenir à la lésion qu'offrait celui-ci afin de donner une issue plus directe aux matières épanchées, et de tâcher par cette voie de faire parvenir la sonde dans la vessie pour l'y laisser à demeure : après avoir mûrement réfléchi, ces messieurs s'arrêtèrent à la première de ces deux propositions, craignant, dans le second cas, de déterminer une plus forte inflammation en permettant l'accès de l'air dans le foyer urinaire qui s'était formé, et prévoyant d'un autre côté la difficulté qu'ils auraient éprouvée pour supprimer l'écoulement des urines par la plaie. De nouvelles et infructueuses tentatives pour parvenir dans la vessie furent donc faites pendant neuf jours consécutifs, et pendant ce même laps de temps le foyer fut vidé deux fois par jour, ce qui procura la sortie d'une grande quantité d'urine mêlée à du pus et à des matières sanguinolentes; les autres moyens furent appropriés aux circonstances, et c'est ainsi que de légers symptômes inflammatoires vers le périnée y nécessitèrent différentes applications de sangsues, etc.

Voyant toutes leurs tentatives vaines, ces messieurs eurent, au bout du neuvième jour, l'idée d'essayer le cathétérisme au moyen d'une sonde droite d'après le procédé de M. *Amussat*, et leurs efforts furent couronnés d'un plein succès.

Par la suite la sonde fut laissée à demeure, l'urine put par ce moyen s'écouler librement, bien qu'il en passât cependant une petite partie entre la sonde et le canal pendant les premiers jours; les matières contenues dans le foyer s'écoulèrent de la même manière à la suite de légères pressions qui furent exercées deux fois par jour à la région du périnée; cette quantité de pus provenant du foyer diminua cependant de jour en jour; la sonde fut retirée au bout de quarante et un jours, et l'urine s'écoula comme avant par les voies naturelles.

RAPPORT.

M. le docteur *Oomen* a spécialement discuté dans son rapport les divers modes de cathétérisme, objet qui a provoqué une discussion du plus haut intérêt parmi vous. Votre collègue de *Londerzeel* est d'avis que l'impossibilité de parvenir dans la vessie doit, dans le cas actuel, être plutôt attribuée au gonflement inflammatoire de la muqueuse de l'urètre et des parties en-

vironnant la meurtrissure du canal urétral, qu'au procédé opératoire au moyen de la sonde courbe; tout en reconnaissant l'obstacle que le gonflement des parties peut opposer à l'entrée de la sonde, vous n'avez cependant pas partagé l'opinion de M. *Oomen,* à cause du succès immédiat obtenu par le procédé de M. le professeur *Amussat :* vous avez encore différé d'opinion avec le rapporteur lorsqu'il dit : « Nous ne savons pas si l'on » n'aurait pas mieux fait de laisser la sonde à demeure dès le moment de » l'accident lorsque M. *Voet* le sonda pour la première fois, et par conséquent avant que le gonflement inflammatoire ne se fût manifesté dans » les parties lésées. » Les motifs qui vous ont fait diverger d'opinion avec l'auteur du rapport ont été déduits de cette considération surtout qu'il était impossible de pouvoir s'assurer *à priori* que la sonde qui avait pénétré avec une si grande facilité dans la vessie, lorsque le jeune homme fut sondé pour la première fois, n'y serait plus parvenue dès le lendemain, et cette vérité vous ne l'avez pas seulement reconnue pour le cas actuel, mais encore pour une infinité d'autres dans lesquels il est souvent très-facile d'émettre une opinion *à posteriori*, tandis que toutes les règles de l'art doivent nous faire penser d'une manière toute différente au commencement de la maladie.

§ XI.

INTOXICATION PAR LE STRAMONIUM.

M. *De Beys*, docteur en médecine à *Boom*, vous a communiqué un cas d'empoisonnement par la pomme épineuse. Un enfant de l'âge de 3 ans, qui avait mangé des capsules du *datura stramonium*, eut recours aux bons soins de votre collègue de Boom, et offrit une série de symptômes effrayants parmi lesquels voici quelques-uns des plus saillants : douleurs atroces à la région épigastrique; envies de vomir; face injectée; yeux étincelants; pouls irrégulier; mouvements désordonnés des membres et des yeux; délire; contorsions; emprosthotonos; convulsions; coma, etc.

M. *De Beys* s'arrêta au traitement suivant; il eut immédiatement recours à l'usage du tartre stibié de potasse, et chatouilla la luette au moyen d'une barbe de plume pour aider et accélérer l'action de ce médicament; cette médication eut pour résultat de faire rendre aussitôt par les vomissements plusieurs graines vertes et des fragments de capsules du *stramonium*, et une heure plus tard il survint plusieurs selles qui amenèrent également quelques semences de la même plante.

Cette première indication remplie, votre confrère eut recours à une infusion concentrée de café et à de l'eau acidulée au moyen du suc de citron, dans le but, comme il le dit, d'obvier à l'état de spasme et de coma et à la vive sensation de soif.

RAPPORT.

Le rapport fait par M. le docteur *Verelst*, commence par quelques considérations générales sur la culture de la pomme épineuse, d'où résulte cette observation que les cas d'empoisonnement par cette plante sont assez rares, eu égard au peu d'étendue de sa culture. Votre collègue ajoute ensuite quelques réflexions sur le traitement général dans les cas d'empoisonnement, et met fin à son rapport par quelques raisonnements sur le traitement employé dans le cas actuel par M. le docteur *De Beys*.

§ XII.

HYDROMÉTRIE.

Le travail sur l'hydrométrie, que vous a envoyé M. le docteur *P. J. Van Meerbeeck* de *Bruxelles*, et en tête duquel l'auteur a inscrit pour épigraphe les paroles suivantes du mémoire de M. le docteur *Hoebeke* : « Le » diagnostic de cette maladie offre souvent de grandes difficultés, » établit d'abord en principe qu'il est bon de publier des observations de cas rares non-seulement pour l'instruction des praticiens auxquels il pourrait arriver d'en rencontrer de pareils, mais surtout pour nous empêcher de commettre des erreurs de diagnostic qui pourraient être nuisibles au bien-être de nos malades et à la réputation des médecins, ce qui faillit dans le cas actuel arriver à votre collègue de *Bruxelles*, comme il a du reste l'humilité de l'avouer lui-même. La dame qui fait le sujet de l'observation de l'auteur s'est présentée à lui dans le courant du mois d'août 1841, inquiète sur le développement excessif que son ventre avait pris depuis deux mois, et présentant plus spécialement les symptômes suivants : douleurs sourdes dans l'abdomen, accompagnées de sentiment de pesanteur; grande gêne dans la respiration ; divers dérangements dans les fonctions digestives, tels que perte d'appétit, nausées, vomissements, selles rares et difficiles; volume de l'abdomen plus considérable que celui d'une femme au neuvième mois de sa grossesse; ventre dur et rénitent, rendant un son mat par la percussion et présentant d'une manière manifeste le phénomène de la fluctuation; face pâle et amaigrie; yeux languissants; respiration courte; langue chargée d'une légère croûte blanchâtre; pouls normal; pieds œdématiés, etc. Cette dame, dont les menstrues avaient depuis cinq mois cessé de couler, et dont le ventre avait depuis la même époque augmenté de volume, s'était d'abord crue enceinte, sans pouvoir toutefois se rendre raison de la manière rapide dont ce développement s'était opéré. De la réunion de ces symptômes commémoratifs et de l'examen *superficiel* auquel avait été soumise la malade, M. *Van Meerbeeck* conclut que la grossesse pouvait bien exister, mais que le développement si rapide et si extraordinaire du ventre devait dépendre d'une accumulation de sérosité dans sa cavité, et il

diagnostiqua une *ascite;* il prescrivit, en conséquence, un régime approprié et l'usage de boissons nitrées.

« Dans ce diagnostic, dit votre collègue, je commis deux fautes. D'abord » de m'être contenté d'examiner l'abdomen au-dessus des vêtements, en- » suite de ne pas avoir pratiqué le toucher pour constater l'existence de » la grossesse. » Cherchant ensuite à expliquer les motifs de sa conduite, l'auteur énumère diverses raisons dont vous avez été à même d'apprécier la valeur.

Trois jours se passèrent sans que M. *Van Meerbeeck* revît sa malade, et au bout de ce temps il fut en toute hâte appelé auprès d'elle, et il la trouva en proie aux symptômes suivants : gêne excessive de la respiration, *douleurs intermittentes semblables,* au dire de la patiente, *à celles de son premier accouchement,* qui se faisaient sentir dans les lombes et dans la région sus-pubienne. « Cette indication, dit votre confrère, le » fit enfin songer à pratiquer le toucher pour s'assurer si réellement il y » avait grossesse, et si ces douleurs intermittentes des lombes ne présa- » geaient pas un avortement. » Et quelle ne fut pas sa surprise lorsqu'il trouva le col de la matrice entièrement effacé et présentant une ouverture de la grandeur d'une pièce d'un franc, à travers laquelle on sentait la poche fortement tendue. Le ballottement, que pratiqua l'auteur de l'observation, en plaçant la main gauche sur la partie supérieure de l'abdomen, transmettait à celle-ci d'abord la sensation d'un liquide ondulant, puis le choc d'un corps dur qui venait retomber sur le doigt engagé dans le vagin. Dès lors plus de doute pour votre collègue : il existait une grossesse compliquée d'hydramnios et l'avortement était imminent. L'auscultation fut aussi pratiquée, mais ne donna aucun indice relatif à la vie de l'enfant. Le ventre, examiné avec plus de soin qu'il ne l'avait été la première fois, fit voir qu'il présentait son plus grand développement en avant et de bas en haut, que les parties latérales étaient plutôt affaissées que gonflées, et que la tuméfaction des deux côtés de la colonne vertébrale que l'on appelle *coussinets des lombes,* et qui est si caractéristique dans l'ascite, n'existait pas.

Des douleurs de l'enfantement continuant, les symptômes d'oppression étant devenus de plus en plus alarmants et la dilatation du col de la matrice ayant acquis la grandeur d'une couronne, M. *Van Meerbeeck* se décida à procurer une issue au liquide amniotique, ce qu'il obtint facilement par une légère impulsion du doigt pendant que la poche des eaux était tendue; immédiatement il s'écoula un seau entier de liqueur amniotique, et la malade, qui n'éprouva aucune syncope pendant cet écoulement, fut aussitôt soulagée; cet écoulement fut suivi bientôt de l'expulsion d'un fœtus de quatre à cinq mois, qui mourut au bout de peu de minutes. La malade donna immédiatement après le jour à un second fœtus du même développement contenu dans une seconde poche des eaux, et qui avait cessé de vivre avant son expulsion du sein de la mère. Quelques heures plus tard le placenta fut extrait; une petite fièvre de lait se déclara le troisième jour, tout se passa le mieux du monde, et dès le dixième jour l'accouchée rendue à une santé parfaite vaquait aux soins habituels de son ménage.

Dans les réflexions dont l'auteur de cette observation fait suivre son

travail, il émet d'abord de longues considérations tendant à prouver que s'il avait dès la première fois institué un examen minutieux de sa cliente, il n'aurait pas été entraîné à porter un faux diagnostic, faute qui, d'après lui, se commet plus souvent que l'on serait tenté de le croire, parce que parfois on vient vous consulter dans votre cabinet pour une affection d'un diagnostic difficile et qui demande une exploration minutieuse ou délicate, comme une métrite, une ascite, une hydrométrie, un prolapsus ou une déviation de la matrice, voire même une phthisie commençante ou un hydrothorax, etc., car dans tous ces cas on se contente, le plus souvent, d'après l'auteur, d'explorer les signes objectifs, l'état du pouls et de la langue, la cause présumée de l'affection, les symptômes généraux et spéciaux ressentis par le malade, et sans autre préambule l'on se contente de faire sa prescription au malade, parce que le temps, le lieu et les dispositions de la personne malade ne se prêtent pas à un examen plus minutieux, et parce qu'une certaine gêne, une certaine honte empêchent souvent, dit M. *Van Meerbeeck*, le médecin qui commence à se livrer à la pratique civile d'instituer un pareil examen; pour s'éviter de pareils mécomptes, ajoute-t-il, ce qu'il y a de mieux à faire c'est de ne pas se prononcer à la première entrevue, de faire comprendre au malade qu'un examen minutieux est nécessaire pour connaître et guérir la maladie, et d'en fixer avec lui le jour et l'heure. Cette conduite, qui est la plus rationnelle, doit être, dit l'auteur, celle que suivra tout jeune praticien, si, comme moi, il ne veut pas apprendre à ses dépens; car, ici comme ailleurs, *in tenuis labor*.

Votre collègue se demande ensuite ce qui serait arrivé s'il avait persisté dans sa première erreur de diagnostic, et si, le travail de l'enfantement ne s'étant pas déclaré, le ventre eut continué à se développer; qui sait, ajoute-t-il, si je n'aurais pas eu recours à la paracenthèse, et si avant de la pratiquer, je me serais avisé de soumettre la malade à un nouvel examen, tellement l'existence de l'ascite me paraissait constatée, et *prœjudicata opinio nocet ?*

Raisonnant ensuite dans cette hypothèse et se demandant encore ce qui serait arrivé si réellement cette opération avait été pratiquée, il rapporte plusieurs cas d'hydramnios dans lesquels elle a été conseillée et pratiquée avec pleine et entière connaissance de cause par *Camper*, *Scarpa*, *Bonn*, *Sanguis*, *Reiscard*, *Nessi*, *Noël Desmarais*, etc. Il pense cependant avec M. le docteur *Hoebeke* que la paracenthèse sus-pubienne ne saurait être pratiquée sans de graves dangers pour la mère et pour l'enfant, et il termine son travail en disant qu'il en aurait eu d'amers regrets s'il était allé jusque là.

RAPPORT.

Après vous avoir exposé les différentes espèces d'hydrométrie, dans le rapport que j'ai fait sur ce travail, et après vous avoir dit que la première espèce, *hydropisie de la matrice*, proprement dite, consiste dans un amas de sérosité dans la cavité de la matrice; que la seconde, *hydropisie hydatique de la matrice*, consiste dans un amas d'hydatides qui se sont

développées dans la cavité de cet organe ; et que la troisième, *hydrométrie des femmes enceintes,* reconnaît pour cause une quantité extraordinaire de la liqueur amniotique, je vous ai plus spécialement entretenu de cette dernière espèce qui fait le sujet du travail dont je vous ai soumis l'analyse.

Rendant ensuite hommage à la bonne foi de l'auteur qui, dans l'intérêt de la science, avoue franchement la méprise qu'il avait commise lors du premier examen de sa malade, j'ai comme lui été d'opinion que la connaissance d'un revers est souvent plus instructive que ne pourraient l'être les plus belles pages écrites journellement et étalées avec faste dans les mille et un journaux de médecine pour nous faire connaître les succès les plus éclatants.

A l'appui de l'observation rapportée par votre collègue, j'ai relaté une seconde observation tirée de ma pratique, offrant une grande analogie avec la sienne, avec cette différence cependant que dans le cas que j'ai relaté la rupture des membranes a eu lieu spontanément au moins quinze jours avant l'expulsion du fœtus qui paraissait être conçu depuis à peu près six mois et qui a misérablement vécu pendant douze jours.

Parlant du diagnostic fait par votre collègue, je me suis fortement attaché à faire sentir combien il est dans ces cas nécessaire d'exercer le toucher et de s'entourer minutieusement de tous les signes commémoratifs qui ont précédé, accompagné ou suivi le développement de la maladie.

J'ai encore cru devoir vous dire que le traitement employé par l'auteur des *Recherches sur Dodoens* me paraît être le seul en harmonie avec les progrès actuels de la science ; « toutefois, ai-je ajouté, s'il est quelque-
» fois facile de juger de l'existence de l'hydramnios et du moment pro-
» pre à donner issue à l'excès de la liqueur amniotique, il n'en est pas
» toujours de même pour pouvoir pratiquer cette opération et pour ar-
» river par le museau de tanche à atteindre les membranes qui contien-
» nent le liquide. » Je me suis ensuite demandé ce qu'il fallait faire dans de pareilles circonstances : s'il fallait, d'après les uns, pratiquer la paracenthèse sus-pubienne ; s'il fallait, avec d'autres, chercher à dilater l'orifice utérin pour parvenir jusqu'aux membranes ; ou enfin s'il fallait, comme plusieurs praticiens le conseillent, pratiquer une incision ou la paracenthèse par le vagin à proximité du col de la matrice ou par le col même si la chose est possible. Ce dernier procédé, dans les cas toutefois où il serait impossible de pouvoir dilater l'orifice utérin, est celui qui m'a paru le plus conforme à la saine raison, parce qu'il ne permet aucun épanchement dans la cavité péritonéale ; il m'a aussi paru être celui que sanctionne journellement une sage expérience.

§ XIV.

PLAIE PROFONDE GUÉRIE SANS ACCIDENTS GRAVES.

Vous devez à votre secrétaire, M. le docteur *Verelst*, une observation de plaie faite par un corps obtus et guérie sans avoir donné suite à des accidents.

Un jeune homme tombe du haut d'un tas de foin sur l'extrémité d'un manche de fourche qui était fixée en terre, tandis que l'extrémité libre du manche se trouvait dirigée en haut: le bout de manche avait pénétré entre et sous les deux testicules jusque dans l'aine droite immédiatement dessous la peau, dans une longueur de huit pouces et demi sur un grand pouce de diamètre, sans atteindre le canal de l'urètre, le nerf, l'artère ou la veine crurales, ni aucune autre partie essentielle ; « l'instrument avait, » dit votre collègue, passé sous l'arcade crurale jusque dans l'interstice » que laisse le péritoine après avoir couvert la partie postérieure de la ves- » sie, entre lui et les muscles abdominaux. »

Dès le lendemain, une réaction accompagnée de forte fièvre, de délire et d'autres symptômes alarmants s'était déclarée et avait continué pendant cinq jours, mais avait été combattue avec succès par des émissions sanguines générales et locales réitérées : vers le sixième jour une tumeur offrant les phénomènes de la fluctuation qui s'était présentée au-dessus de l'arcade crurale, vers la partie moyenne du trajet suivi par le bâton, fut ouverte et donna issue à une grande quantité de pus d'une odeur excrémentitielle très-prononcée, ce qui fit pour un moment croire à la lésion d'un intestin; heureusement cette crainte ne fut pas fondée, la nature du pus s'améliora, la suppuration diminua, et la plaie se cicatrisa le quatorzième jour, tandis que celle qui existait au scrotum fut cicatrisée le seizième. Dès lors la cure était complète; cependant votre collègue rapporte que peu de jours après, une légère douleur se déclara vers la partie moyenne et externe du testicule droit, qu'un gonflement s'y fit apercevoir, et qu'il s'y forma un petit abcès qui donna issue à un morceau du pantalon de la grandeur et de la forme d'une pièce de deux francs et à une certaine quantité de pus qui tarit au bout de deux jours, de telle sorte que la guérison du jeune homme eut lieu le vingt-septième jour de l'accident.

RAPPORT.

M. le docteur *Voet*, dans le rapport qu'il a fait sur cette observation, s'est d'abord attaché à discuter la manière dont le corps obtus avait pénétré si profondément sans provoquer de plus graves désordres, et cherchant à se rendre compte comment le manche de la fourche avait pu perforer le scrotum, les divers fascia et autres tissus de la région inguinale, et suivre le trajet du canal crural, sans avoir lésé aucun des vaisseaux cruraux auxquels celui-ci donne passage, il en attribue les motifs à la direction de

ces vaisseaux, à leur résistance, à l'élasticité de leurs parois, à la lame fibreuse qui les protége, et à cette circonstance surtout, dit-il, que le corps aura plutôt pénétré en écartant les parties qu'en les détruisant.

Le rapporteur émet encore quelques réflexions sur les ressources que la nature emploie quelquefois pour se débarrasser des corps étrangers contenus dans certaines parties du corps, et passant à la forte réaction qui a surgi chez le jeune homme dont M. *Verelst* a rapporté l'observation, il fait voir que le succès du traitement en pareilles circonstances est toujours en raison de l'énergie que l'on emploie pour le mettre en œuvre.

§ XV.

ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE ET DE ROUGEOLE.

Une épidémie des plus meurtrières de scarlatine et de rougeole a depuis peu de temps exercé des ravages dans la province de Brabant : ce sont surtout les environs de la commune de *Londerzeel* qui paraissent avoir été choisis pour théâtre de ces tristes désastres. Cette matière a fourni à M. le docteur *Oomen* l'occasion de vous présenter quelques réflexions sur ce fléau. L'épidémie a fait invasion dans la commune habitée par votre collègue depuis le 25 février, et c'est à peine si elle a cessé dans ce moment d'y sévir ; M. *Oomen* ne vous a pas présenté des observations isolées, mais il vous a décrit toute la gravité de la maladie, le grand nombre de victimes qu'elle a faites, et les circonstances les plus extraordinaires qui l'ont accompagnée. L'épidémie a fait invasion par un vent froid, sec du nord-est, et a surtout été des plus meurtrières pendant que le vent soufflait avec violence du nord-est, à tel point que dans le commencement de son invasion elle enlevait les quatre cinquièmes des sujets qu'elle avait atteints, tandis que plus tard il en mourait toutefois encore les deux tiers ; elle a surtout attaqué les enfants de deux à dix ans, quoiqu'elle ait cependant fait dans un seul ménage trois victimes de seize à vingt-cinq ans ; elle a enlevé jusque trois et quatre personnes dans une seule maison, et fait dans la seule commune de *Londerzeel,* habitée par votre collègue, au delà de 70 victimes, attaquant indistinctement les personnes qui déjà antérieurement avaient été atteintes de rougeole ou de scarlatine. Elle offre les caractères les plus insolites dans sa marche, et c'est ainsi, par exemple, qu'après avoir parcouru régulièrement chez un enfant la première période de la maladie, et chez d'autres la seconde et la troisième, elle recommence de nouveau chez le même sujet par une éruption plus forte que la première ; votre confrère rapporte, entre autres observations, celle d'un enfant de trois ans qui était entré en pleine convalescence et qui succomba à une seconde éruption érysipélateuse accompagnée de plusieurs taches gangréneuses au cou, à la poitrine et aux bras ; ce petit enfant mourut, d'après l'auteur du travail, par le seul fait de la violence de l'inflammation de la peau, sans qu'aucun organe interne ne fût *visiblement* atteint, et tellement fut violente l'affection de la peau que peu d'heures après la mort celle-ci devint noire comme le charbon. L'éruption est le plus souvent irrégu-

lière ; elle se présente sur une partie du corps et s'efface alternativement sur une autre; elle se prononce par des taches tantôt d'un rouge-clair, tantôt d'un rouge plus vif et quelquefois d'un rouge très-foncé (vraie *rougeole noire* des auteurs) ; la chaleur de la peau est excessivement forte et fait éprouver une sensation pénible aux personnes qui approchent les malades ; la surface de la peau est chez plusieurs enfants rugueuse et semblable à une rape au toucher (*rougeole boutonnée* des auteurs) ; l'on voit éparpillés sur toute la surface du corps de petits points blanchâtres sur un fond rouge foncé, ainsi qu'un grand nombre de petites vésicules dont il ne sort, en les ouvrant, aucun liquide quelconque ; la soif inextinguible arrache des cris aux malades qui boivent jusqu'à sept litres de liquide et même encore davantage endéans les vingt-quatre heures; la plupart ne veulent pour toute boisson que de l'eau froide ; la bouche est chez quelques-uns si aphteuse et si douloureuse qu'ils ne supportent pas le contact des boissons les plus émollientes.

M. le docteur *Oomen* vous a ensuite décrit les diverses complications parmi lesquelles il cite comme les plus fréquentes la bronchite , la gastro-entérite , les angines les plus opiniâtres se terminant souvent par suppuration des amygdales ou bien encore par la gangrène de ces mêmes glandes, du voile du palais, de la luette, etc.; quelques cas d'arachnoïdites suivies d'épanchement et d'hémiplégie ont également compliqué la maladie.

La convalescence a, en général, été longue et pénible pour le petit nombre d'enfants qui ont résisté à l'épidémie, qui fut encore bien souvent suivie d'anasarque.

Après avoir employé et épuisé un grand nombre de traitements que votre collègue vous énumère, et après avoir observé que l'éruption suivait surtout la marche la plus régulière chez les enfants qui vomissaient beaucoup pendant la première période, il a eu recours et il s'est spécialement attaché au traitement suivant qui lui a procuré le plus grand nombre de réussites : les malades sont enveloppés dans de larges cataplasmes émollients qui sont fréquemment renouvelés; les bains généraux sont employés journellement et le tartre stibié à dose vomitive est administré; « car, dit M. *Oomen,* je » n'ai qu'à me louer de l'émétique qui porte, par son effet, une réaction » salutaire sur toute la surface de la peau en provoquant une abondante » transpiration. Dans tous les cas , ajoute-t-il, où je l'ai employé, je l'ai » toujours vu couronné de succès, même dans l'anasarque, suite de la ma- » ladie primitive. »

Ici se borne, Messieurs, la série des travaux manuscrits qui vous ont été envoyés et qui ont été analysés depuis votre dernière réunion générale de l'année écoulée. Indépendamment de ces travaux manuscrits, plusieurs autres , livrés à l'impression par leurs auteurs, vous ont été envoyés, et quelques-uns d'entre eux ont donné lieu à des rapports de votre part. Les bornes d'un compte rendu ne me permettent pas d'entrer dans tous ces détails; je me bornerai toutefois à vous citer quelques-uns des ouvrages qui vous ont été envoyés et qui sont les suivants :

Notice sur Thomas Montanus, par M. le docteur *De Meyer* de Bruges.

De la section des muscles moteurs de la langue, considérée comme cure radicale du bégaiement ; par M. le docteur *Zoude* de Tournay.

Projet de règlement sur la prostitution ; par le Conseil central de salubrité publique de Bruxelles.

Manuel d'hygiène populaire ; par le même corps savant.

De l'ostéo-myélite ; par M. le docteur *Schoenfeld*, de Charleroy,

Des moyens propres à arrêter les ravages de la petite vérole ; par le docteur *Van Berchem*, de Willebroeck.

Recherches sur la vie et les ouvrages de R. Dodoens ; par M. le docteur *Van Meerbeeck*, de Malines.

Cas très-remarquable de fœtus in fœtu ; par M. le docteur *Schoenfeld*, de Charleroy.

Mémoire sur le strabisme ; par M. le docteur *Verhaeghe*, de Bruges.

Cours d'Anatomie (1er volume) ; par M. le professeur *Burggraeve*, de Gand.

Études sur les monstruosités ; par le même (1er mémoire).

Études sur les monstruosités ; par le même (2e mémoire).

Mémoire sur une restauration de la face ; par le même.

Observations autoplastiques ; par le même.

Coup d'œil sur les institutions médicales belges ; par M. le docteur *Ch. Broeckx*, d'Anvers.

Traité de Jurisprudence médicale ; par MM. *Lepoutre* et *Petit*, de Poperinghe et Watou.

Quelques considérations sur la métrite ; par M. le docteur *Delhaye*, de Montignies-sur-Roc.

Hémorrhagie traumatique de l'artère cubitale droite ; par le même.

Mémoire sur un nouveau bandage unissant des lèvres ; par M. le docteur *Laurent*, de Frasnes-lez-Mariembourg.

Lettre sur l'emploi d'un caustique dans le traitement du cancer ; par *P. J. Moons*, chirurgien-accoucheur à Bruxelles.

De la suture de la plaie conjonctivale après l'opération du strabisme ; par M. le docteur *Fleussu*, de Bruxelles.

De l'opération des hernies étranglées ; par M. *Ch. Van Steenkiste*, de Bruges.

Discours prononcé sur la tombe du docteur *De Mersseman*, par le même.

De la blennorrhée des nouveau-nés ; par *A. Schrey Vorstman*, chirurgien-accoucheur à Rotterdam.

Quelques mots sur les maladies de l'Égypte, traduit du Hollandais ; par *Ch. Van Steenkiste*, de Bruges.

Études sur la syphilis ; par M. le docteur *Jaques*, d'Anvers.

Recherches sur l'origine de la peste ; par M. le docteur *Lagasquie*, de Paris.

Aperçu de thérapeutique générale ; par le même.

De l'emploi des facultés sensitives et intellectuelles considéré comme cause et moyen curatif de la migraine idiopathique ; par le même.

Sur l'incertitude des signes de la mort ; par M. le docteur *Lessing*, de Berlin.

Mon opinion sur les effets du moral de la mère sur le développement du fœtus ; par M. le docteur *Schoenfeld,* de Charleroy.

Traité des maladies syphilitiques ; par M. le docteur *Giraudeau de St-Gervais*, de Paris.

Description de la gale ; par le même.

Revue des travaux d'anatomie et de physiologie oculaires ; par M. le docteur *Fleussu,* de Bruxelles.

Observations sur le fongus du rectum ; par M. le docteur *Étienne Martin*, de Lyon.

Observations de dilatation remarquable de la cavité pectorale au moyen de l'appareil respirateur du docteur *Ramadge*, dans des cas de phthisie pulmonaire, suivis de guérison ; par M. le docteur *Roelants,* de Rotterdam.

Pétition adressée à la chambre des représentants par MM. les étudiants en médecine de l'Université de Gand, relativement à quelques modifications proposées à la loi de 1836, sur l''enseignement supérieur.

Vous avez aussi, depuis l'année passée, fait plusieurs nouvelles admissions ; c'est ainsi que vous avez reçu en qualité de membres honoraires :

MM. *Vleminckx,* président de l'Académie royale de médecine, inspecteur général, etc.,

Graux,

Lombard, tous les deux vice-présidents de l'Académie royale de médecine, et professeurs, le premier à Bruxelles, le second à Liége,

Sauveur, secrétaire de l'Académie royale de médecine,

Burggraeve,

Hensmans, tous les deux membres titulaires de l'Académie royale de médecine et professeurs à Gand.

Et en qualité de membres correspondants :

MM. *Zoude*, docteur en médecine à Tournay,

Somers, docteur médecin à Ghierle,

Schoenfeld, docteur médecin à Charleroy, rédacteur en chef des Annales de Gynécologie.

Fl. Cunier, docteur-médecin à Bruxelles, rédacteur en chef de l'Encyclographie médicale ets de Annales d'Oculistique,

Lequime, docteur-médecin à Bruxelles, rédacteur principal des Archives de la médecine belge,

Marinus, docteur-médecin à Bruxelles, secrétaire de la Société des Sciences médicales et naturelles de la même ville,

Verhaeghe, docteur-médecin à Bruges, secrétaire de la Société de Sciences naturelles de la même ville,

Van Melekebeeke,

H. Janssens,

Smout, tous les trois pharmaciens à Malines,

Fleussu, docteur-médecin à Bruxelles, président intérimaire du Cercle médico-chirurgical de la même ville,

Delhaye, docteur-médecin à Montignies-sur-Roc,

Laurent, docteur-médecin à Frasnes-lez-Mariembourg,
Dieffenbach, docteur-médecin à Berlin,
Lagasquie, docteur-médecin à Paris, secrétaire général de la Société médico-pratique de la même ville.
Lessing, docteur-médecin à Berlin,
Étienne Martin, docteur-médecin à Lyon,
Roelants, docteur-médecin à Rotterdam,
Van Maanen,
Tilanus, tous les deux docteurs-médecins à Amsterdam.

La plupart des Sociétés savantes du royaume, appréciant l'utilité de vos travaux, vous ont envoyé leurs Annales et se sont associées au noble but que vous vous efforciez d'atteindre; les corps savants avec lesquels vous avez noué des relations scientifiques sont :

La Société de médecine de Gand;
La Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles;
Le cercle médico-chirurgical de la même ville;
Le conseil central de salubrité publique de la même ville;
La Société des Sciences naturelles de Bruges;
La Société des Sciences médicales et naturelles de Malines;

auxquelles il faut ajouter le nom de deux associations savantes dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir dans mon dernier rapport général, je veux dire :

La Société de médecine d'Anvers, et la Société médico-chirurgicale de Bruges.

Plusieurs des travaux dont je vous ai soumis l'analyse vous ont, à plusieurs égards, paru dignes de l'impression; un seul obstacle est venu traverser ces intentions : est-il nécessaire, Messieurs, de vous dire que c'est le défaut de fonds, chose d'autant moins étonnante que votre Société ne recevant aucun subside de qui que ce soit, n'existe que des seuls fonds prélevés sur la générosité de ses membres *effectifs ?*

Je dois encore vous dire que dans une de vos séances, vous avez salué de vos unanimes acclamations l'institution de l'*Académie royale de médecine de Belgique,* destinée à rendre des services éminents à la société et à l'art médical dans notre pays.

Je ferais acte d'ingratitude si, avant de terminer, je ne rendais un juste tribut d'éloges à votre secrétaire d'abord, pour son active coopération à rassembler vos travaux, et à tous vos membres ensuite, pour leurs travaux destinés à concourir au but de votre institution. J'ose prier ces messieurs de vous continuer ces mêmes dispositions, et j'ose encore prier ceux qui ne se trouvent pas dans la même catégorie de vous faire part, dans la suite, de ceux de leurs travaux qui pourraient offrir quelque intérêt pour la science.

Je sens encore le besoin de témoigner, au nom de la Société, toute ma reconnaissance aux magistrats, aux professeurs de nos Universités, aux membres de l'Académie royale de médecine et des diverses Sociétés médi-

cales du pays, qui sont venus prendre part à cette solennité médicale ; qu'il me soit surtout permis dans la circonstance actuelle de rendre un hommage particulier de ma gratitude à la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, qui, étant parvenue en peu de temps à atteindre par son zèle et son amour pour la science le premier rang parmi les sociétés médicales du royaume, vient encore dans cette occasion alimenter le feu sacré de la science par la présence du plus grand nombre de ses membres parmi vous. Je sens cependant toute la nécessité de rappeler aux personnes qui ont bien voulu encourager vos efforts en vous honorant ici de leur présence, que l'on ne peut pas exiger de vous que vous fassiez tout ce dont on est capable dans les grandes villes, où les ressources sont infiniment plus nombreuses pour un pareil objet. Espérons qu'elles sauront apprécier toute la vérité d'une pareille assertion, et qu'elles daigneront user d'une bienveillante indulgence à votre égard.

Et moi aussi, Messieurs, je ferai un appel à cette même indulgence, dont j'ai si grandement besoin, pour la manière imparfaite dont je vous ai rendu compte de vos travaux. Les liens qui existent parmi nous, liens que la science a formés et que l'amitié a consolidés, me font espérer que mon appel ne sera pas inutile. Formons même des vœux pour que ces liens qui nous réunissent ici ne fassent que se consolider par la suite, et que dorénavant il n'y ait plus de remparts, plus de frontières entre tous les membres du corps médical; et, en effet, ne sommes-nous pas tous mus par un seul et même sentiment, celui de soulager l'humanité souffrante et de diminuer la somme des maux qui affligent la société. « Prenez garde, dit M. *Réveillé*, » redoublez de prudence et de circonspection, ici les paroles se pèsent, les » phrases se calculent, le silence même s'interprète et se comprend. Le » *genus irritabile* n'est plus chez les poètes et les artistes, on le trouve » chez les médecins. Rien de plus chatouilleux, de plus délicat, de plus » galvanique que leur amour-propre : de là des haines, des rancunes sans » fin, un dénigrement secret et perpétuel. Il faut ménager la vérité à ces » irritables vanités, comme on ménage les rayons du soleil à des yeux dé- » licats. Ainsi, que l'encens fume toujours, et qu'il fume sans le plus petit » mélange de ciguë et d'absinthe. Très-chers confrères, je vous le dis, en vé- » rité, soyez bons, soyez indulgents, supportez-vous les uns les autres. Le pu- » blic, peu bienveillant envers la médecine et les médecins, s'en moque bien » autrement pendant leurs querelles, dont les charlatans profitent seuls. » Rappelez-vous que vous êtes les apôtres de l'humanité ; soyez aussi les » sages du temps, en supposant qu'il y ait encore des sages. » »

Willebroeck, le 12 juillet 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-PIERRE.

CLINIQUE DES VÉNÉRIENS. — CHIRURGIEN EN CHEF, M. SEUTIN.

RELEVÉ DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES ET SYPHILITIQUES, TRAITÉES DANS CE SERVICE, A PARTIR DU 1er AVRIL 1840 JUSQU'AU 1er AVRIL 1841, SUIVI DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS HYGIÉNIQUES SUR LA PROSTITUTION DANS LA VILLE DE BRUXELLES, ETC., ETC., ETC.

Par le Dr J.-H. THIRY, ex-interne des hôpitaux civils de Bruxelles.

Le terme de service que j'accomplissais alors à l'hôpital St-Pierre fut peut-être un des plus remarquables qu'on ait encore vus, surtout pour ce qui concerne la clinique des vénériens. En effet, c'est pendant ce laps de temps que M. Seutin provoqua ces réformes salutaires dans le service médical des filles publiques, réformes que les progrès incessants de la syphilis rendaient de jour en jour plus indispensables.

Aussi ses efforts, secondés par ceux de l'administration communale, furent-ils *momentanément* couronnés de succès; car bientôt on vit affluer à l'hôpital une foule de filles publiques infectées; et le nombre ordinaire des malades ne tarda pas à être doublé. Il s'en suivit qu'outre le bien-être général pour la salubrité publique, ces mesures produisirent encore une observation clinique plus étendue des expérimentations plus multipliées, et de là des conclusions plus positives.

A partir du 1er avril 1840, jusqu'au 1er avril 1841, 633 malades affectés de symptômes vénériens, ou de syphilis, furent traités à l'hôpital St-Pierre; dans ce nombre il y eut 254 hommes et 376 femmes. J'ai écarté ici les malades atteints d'affections cutanées, et qui reçoivent des soins dans le même service.

DÉSIGNATION DES MALADIES.	NOMBRE DE MALADES. Hommes.	Femmes.
ORDRE I.		
Inflammations du feuillet interne du prépuce et de la surface du gland, ou balano-postites (1). .	15	»
Urétrites aiguës simples et virulentes. . . .	58	8
» spécifiques.	3	»
Blennorrhées.	9	»
Phlegmons de la verge.	3	»
Phymosis et paraphymosis.	24	»
Orchites simples, soit aiguës, soit chroniques. .	56	»
» doubles, considérées généralement comme syphilitiques.	3	»
Épididymites aiguës et chroniques	3	»
Indurations du cordon des vaisseaux spermatiques	4	»
Suppuration des testicules.	1	»
Vagino-vulvites simples aiguës, soit isolées, soit réunies, partielles ou générales.	»	53
Vaginites granuleuses.	»	10
Vaginites ulcéreuses.	»	7
Inflammations du col utérin.	»	4
» de la matrice.	»	8
Hyperdiacrisies vaginales, catarrhes utérins, leucorrhées.	»	30
Abcès des grandes lèvres.	»	18
Hypertrophies indurées des grandes lèvres. . .	»	12
Ophthalmies blennorrhagiques.	2 (2)	3
Kératites ulcéreuses.	»	2
Iritis syphilitiques.	»	1
Fistules lacrymales.	»	1
Extropions.	»	2
Angines syphilitiques.	2	6
Amygdalites vénériennes.	7	10
Phlegmons aux seins.	»	4
ORDRE II.		
Ulcères vénériens primitifs, première période,		

(1) Le nombre des balano-postites n'est pas plus élevé, parce que la plupart des individus atteints de cette maladie n'étaient pas admis dans les salles, mais recevaient seulement des soins à la consultation gratuite. Il en était de même d'un grand nomdre d'urétrites simples bénignes.

(2) La plupart des malades atteints d'ophthalmies blennorrhagiques étaient transferés au service chirurgical.

DÉSIGNATION DES MALADIES.	NOMBRE DE MALADES. Hommes.	Femmes.
ou chancres pustuleux, siégeant soit sur la verge, soit à la vulve, dans le vagin, ou toute autre partie environnante.	63	35
Ulcères vénériens primitifs, deuxième période, ou chancres indurés occupant les parties indiquées plus haut.	38	91
Ulcères du col utérin (1).	»	56
Granulations du col utérin.	»	18
Ulcères syphilitiques, appelés vulgairement chancres secondaires, ou symptomatiques siégeant:		
1° Dans l'arrière-gorge.	19	22
2° Aux jambes.	2	»
3° Aux doigts.	2	»
4° Au scrotum.	2	»
5° A l'union des pubis.	1	»
6° A l'anus.	3	12
7° Aux seins.	»	2
8° Au nez.	»	1
ORDRE III.		
Bubons inguinaux doubles, non suppurés. . .	10	8
» » » suppurés. . . .	5	1
» » non suppurés du côté droit.	16	4
» » suppurés.	7	1
» » non suppurés du côté gauche.	13	5
» » suppurés.	11	»
» indurés.	3	»
» cervicaux.	6	1
» axillaires.	»	2
Tubercules muqueux, pustules humides, plates, etc., etc., siégeant aux parties génitales, au périnée ou au pourtour de l'anus. . . .	6	71
Végétations de différentes formes siégeant à la vulve, à la verge ou au périnée, etc., etc. .	25	39
» » à l'anus.	34	18
» » sur la langue.	1	»
Fissures à l'anus.	4	37
ORDRE IV.		
Syphilides exanthémateuses.	7	6

(1) Les ulcères du col utérin nous arrivaient pour ainsi dire toujours à une période très-avancée; ainsi, sur 56 cas qui se sont présentés, je n'en compte que 6 qui fussent à leur début.

DÉSIGNATION DES MALADIES.	NOMBRE DE MALADES. Hommes.	Femmes.
Syphilides pustuleuses (1).	7	9
» papuleuses.	1	1
» squammeuses.	2	3
» maculeuses.	3	2
» tuberculeuses.	2	3
Mentagres syphilitiques.	2	»
Diathèses furonculeuses dépendantes du vice vénérien.	»	4
Onglades vénériennes.	2	1
Exostoses : 1° frontale.	»	1
» 2° tibiale.	»	1
Ostéites : 1° fémorales (2).	2	»
» 2° iléale.	1	»
Tumeurs gommeuses aux jambes.	»	1
Carie syphilitique de la portion sternale de la 3e côte droite.	1	»
Nécroses syphilitiques : 1° du front.	»	1
» » 2° de la voûte palatine.	»	1
Ozène syphilitique.	»	1
Rétrécissement circulaire du rectum dépendant de la syphilis (3)	»	1
Fistules consécutives à l'ouverture d'abcès, siégeant aux grandes lèvres ou à l'anus. . . .	»	4
Fistules recto-vaginales.	»	1
Ulcères cancéreux de la voûte palatine. . . .	»	1
Dégénérescence cancéreuse d'un bubon cervical syphilitique.	1	»

Deux individus d'un âge assez avancé, et atteints de syphilis, présentèrent tous les symptômes de la *maladie de Bright*. Cette affection si grave et encore si peu connue, malgré les travaux si justement appréciés de

(1) Un fait *diagnostic* assez intéressant, c'est que les syphilides pustuleuses, qui siégent le plus ordinairement sur les *deux épaules*, coïncident et dépendent pour ainsi dire toujours ou d'une inflammation vénérienne de l'arrière-gorge, ou d'un ulcère syphitique dans la même région, ou enfin d'un engorgement aigu des amygdales. Comme effet de cette dépendance, la guérison de cette espèce de syphilides suit en général celle de l'affection avec laquelle elles coïncident. Je ne m'étends pas plus sur ce fait, qui est d'une certaine importance, me proposant d'y revenir plus tard.

(2) Le gonflement du fémur chez un de ces individus était tel, que son volume normal était à peu près triplé.

(3) Le rétrécissement siégeait un bon doigt au-dessus de l'ouverture anale.

M. Rayer, etc., etc., serait-elle aussi quelquefois la conséquence de la syphilis? C'est ce que l'expérience doit encore démontrer, je cite ces deux faits pour fixer l'attention des praticiens. Ces malades furent transférés au service médical, où ils sucombèrent peu de temps après.

En jetant un coup d'œil sur le tableau qui précède, le lecteur pourra déjà, tout en notant la diversité des maladies qui se sont présentées à notre observation, tirer quelques conclusions générales, qui peuvent être de quelque utilité pour l'étude du mal vénérien et de la syphilis, et pour la recherche des causes qui ont le plus contribué à la propagation de ce mal, et au développement des phénomènes consécutifs.

Je ne ferai que citer quelques chiffres, et les conclusions arriveront d'elles-mêmes.

Il est entré à l'hôpital 91 femmes, atteintes de chancres arrivés à la deuxième période, et portant souvent des symptômes qu'on est convenu d'appeler *secondaires;* tandis que nous n'en avons reçu que 35, atteintes de la même affection à la première période. Est-il nécessaire maintenant de faire de plus longues recherches pour trouver la cause de la maladie qui nous occupe? Ne saute-t-elle pas aux yeux? Et l'administration communale, en voulant régulariser le service médical des prostituées, ne va-t-elle pas remplir une indication thérapeutique générale de la plus haute importance et destinée à produire les meilleurs résultats?

D'après ce tableau aussi, on pourra s'expliquer pourquoi nous avons observé plus de cas de syphilis chez la femme que chez l'homme? Et pourquoi ses conséquences étaient plus graves chez la première? En effet, 63 hommes se sont présentés à nous, atteints de chancres à la première période; tandis qu'il n'y en eut que 38 qui offrirent cette manifestation morbide à sa *deuxième période;* résultat qui fut tout différent pour la femme, que sa nature a placée dans des conditions bien plus favorables que l'homme pour le développement de la syphilis (1).

Si maintenant on veut établir une comparaison, pour la production de certains symptômes chez l'un et l'autre sexe, on verra que les tubercules muqueux, les fissures annales, etc., etc., sont plutôt l'apanage de la femme; tandis que les bubons, n'importe le siége qu'ils occupent, sont plutôt celui de l'homme.

Je finis ici ces considérations quoiqu'elles soient loin d'être épuisées, mon but étant d'établir quelques considérations générales :

1° Sur l'hygiène des maisons publiques de la ville de Bruxelles;

2° Sur les améliorations que l'on pourrait introduire avec avantage, dans le service médical des prostituées.

Comme le Conseil communal est occupé à élaborer un règlement sur la prostitution, et que le devoir du médecin ne se borne pas seulement à la prévenir quand il le peut, je pense que la publication de ce travail sera opportune, et pourra être de quelque utilité.

(1) On sait que c'est pendant la deuxième période du chancre que l'infection générale se fait plus particulièrement. D'après cela, on conçoit la nécessité de le combattre à son début.

CHAP. I. — DES MAISONS DE PROSTITUTION DANS LA VILLE DE BRUXELLES, CONSIDÉRÉES SOUS LE POINT DE VUE HYGIÉNIQUE.

GÉNÉRALITÉS.

Comme capitale, Bruxelles se distingue aussi par ses maisons de prostitution, qui sont en assez grand nombre, et disséminées dans les divers quartiers de la ville, chose qui est d'un avantage incontestable pour la moralité et l'ordre public. Néanmoins, comme dans toutes les autres villes aussi, il y a des quartiers qui ont la triste faveur de posséder un plus grand nombre de maisons de débauche, et dans lesquels on dirait que la prostitution s'est enracinée. Si on jette un coup d'œil hygiénique sur tous ces endroits, on ne tardera pas à se convaincre qu'ils sont loin de présenter tous le même nombre de garanties sous le point de vue sanitaire; et si on recherche la source de la propagation vénérienne, on est frappé du rapprochement suivant : « *Que ce sont les maisons dites estaminets, et celles fréquentées par la classe la plus inférieure de la société, qui contribuent le plus au développement du mal dont nous déplorons encore tous les jours les tristes résultats; tandis que les maisons fermées, celles où les faveurs ne se vendent qu'au poids de l'argent, et qui par conséquent ne sont fréquentées que par des personnes qui jouissent d'une certaine aisance, y contribuent beaucoup moins.* » Certaines *maisons de rendez-vous* peuvent être considérées comme un point intermédiaire. A quoi cela tient-il? je le démontrerai bientôt; mais avant, je pense qu'il ne sera pas inutile de retracer ici les rues où les maisons de prostitution sont les plus nombreuses, et qui ont le plus contribué à la propagation du mal vénérien; ainsi on saura où le mal sévit avec le plus de force, et où il faut appliquer les remèdes les plus efficaces et les plus énergiques.

Le tableau suivant représente le nombre de femmes que chaque rue de Bruxelles, où il se trouve des maisons de joie, a envoyées infectées à l'hôpital St-Pierre, à partir du premier septembre 1839, jusqu'au premier octobre 1840.

Les lignes les plus noires indiquent les rues où il y a le plus de prostituées.

Quoique j'aie pris l'année 1839 et 1840 pour exemple, je puis assurer que la même chose se reproduit encore aujourd'hui.

N° d'ordre	NOMS DES RUES.	NOMBRE des femmes infectées
1	Rue des Cailles.	57
2	Rue de l'Epée.	55
3	Rue grande et petite du Nord.	22
4	Rue de l'Etoile et des 5 Etoiles.	12
5	Rue Longue vie.	11
6	Rue Cattoir.	11
7	Rue des Epingles.	4
8	Rue de la Samaritaine.	4
9	Rue du Contrôleur.	4
10	Marché-aux-Peaux.	3
11	Rue du Jardin rompu.	3
12	Rue de l'Escalier.	2
13	Rue des Quatre fils.	2
14	Chemin de terre.	2
15	Rempart du Nord.	2
16	Rue du Coq-d'inde.	1
17	Rue d'Argent.	1
18	Rue St-Laurent.	1
19	Rue de l'Homme chrétien.	1
20	Rue du Cheval.	1
21	Rue des Pigeons.	1
22	Rue Haute.	1
23	Rue Terre-Neuve.	1
24	Rue des Capucins.	1
25	Rue du Chandelier.	1
26	Rue aux Laines — Marolles.	2
27	Rue de Schaerbeék.	1
28	Rue Notre-Dame-aux-Neiges.	1

Ce tableau prouve à la dernière évidence ce que j'ai avancé plus haut. Il démontre en outre que les maisons dites *fermées* du premier genre doivent présenter constamment toutes les garanties hygiéniques possibles, vu que très-peu de ces maisons ont envoyé des femmes malades à l'hôpital; il y en a même qui n'en n'ont pas envoyé du tout. Quant aux *coureuses*,

ce tableau fait voir avec quelle peine on peut exercer sur elles une surveillance active, et combien elles doivent propager le mal vénérien ; car à peine les rues qui en renferment une masse en envoyaient-elles une à l'hôpital.

Quelles sont les causes de la salubrité de certaines maisons, et de l'insalubrité de certaines autres?

Il est évident que toutes ces causes, doivent être recherchées, dans la manière dont ces maisons sont tenues, dans les soins hygiéniques qui s'y pratiquent, et enfin dans les personnes qui les fréquentent.

Comme tous les lieux de débauche sont loin de se trouver dans les mêmes conditions, je vais les passer en revue les uns après les autres.

§ I. — MAISONS DU PREMIER GENRE, DITES FERMÉES, A VIN.

Elles doivent être regardées et sont en effet les moins favorables à la propagation de la maladie vénérienne. A quoi cela tient-il? plusieurs raisons l'expliquent. Ces maisons, par les prix élevés des faveurs qui s'y vendent, ne sont rendues abordables qu'à des personnes d'une classe plus ou moins élevée de la société, qui mettent les plus grands soins à conserver leur santé, et qui, certes, éviteraient bientôt de se rendre dans de tels endroits s'ils cessaient de leur présenter un nombre suffisant de garanties.

Que résulte-t-il de là? qu'il y a moins d'individus infectés qui se rendent dans ces maisons; que les *tenants* ont un intérêt matériel à posséder des femmes aussi saines et aussi propres que possible, et dont l'éducation ne soit pas tout à fait négative. — De là le luxe qui existe dans ces maisons et dans la mise des femmes; de là ces soins de propreté auxquels on les assujettit et la bonne nourriture qu'on leur donne; conditions qui fortifient singulièrement la santé, et diminuent les chances d'infection.

§ II. — DES MAISONS DITES ESTAMINETS.

C'est le débit de la bière qui constitue toute l'insalubrité. Des auteurs recommandables ont de tout temps réclamé contre cet abus, qui, dans notre capitale même, a déjà plus d'une fois fixé l'attention de l'autorité communale. Il en devait être ainsi: car s'il est vrai que la propagation de la syphilis est en rapport direct avec le nombre des personnes qui se livrent à la débauche, si les excès dans les boissons, l'ivresse doivent être regardés comme des causes favorables à son développement, nous trouvons ici toutes ces causes réunies.

Consultons ce qui se passe journellement, et nous verrons que ce genre de maison sert pour ainsi dire de rendez-vous à la majeure partie de la jeunesse qui, d'après l'expression vulgaire, s'y rend pour le double motif d'y boire un verre de faro et d'y jouir de la vue des filles de joie. En y

allant, beaucoup de personnes sans doute n'ont pas l'intention de se livrer à ces femmes. Mais qu'arrive-t-il? qu'entourées d'une foule de séductions, excitées par une boisson qui, à cause de son prix modique, peut être prise en grande quantité, les personnes même les plus austères succombent bientôt et se mettent ainsi dans la fâcheuse position d'avoir un jour à regretter un moment d'erreur.

Les inconvénients ne sont pas moins fâcheux pour les prostituées elles-mêmes; car, comme on le sait, les boissons les excitent et les disposent davantage à la contagion; ensuite, en buvant dans les verres d'individus qu'elles ne connaissent pas et qui cependant peuvent être infectés, elles sont constamment exposées à contracter la maladie par les voies mêmes les plus indirectes. — L'observation de chaque jour le démontre.

§ III. — DES MAISONS DU TROISIÈME ET DU QUATRIÈME GENRE.

Si l'on veut voir quelque chose de repoussant, la dégradation morale unie à la dégradation physique, qu'on entre un instant dans un de ces lieux de prostitution. En voici une bien faible esquisse : Situées dans les endroits les plus malsains et les plus pauvres de la ville, ces maisons publiques sont, pour ainsi dire, de vrais repaires, dont l'extérieur donne déjà une idée suffisante de tout ce qu'elles peuvent renfermer; on n'y connaît pas d'hygiène, la malpropreté y a seule droit d'entrée, car on la rencontre partout. Les filles qui s'y trouvent ont parcouru toute l'échelle de la prostitution de l'échelon le plus élevé, la plupart en sont arrivées au plus bas; ne leur demandez plus ce que c'est que la propreté : elles ont oublié toute la valeur et l'importance de ce mot. De là surgissent ces affections cutanées dont la guérison est si difficile, de là naissent ces prédispositions à contracter le mal vénérien, qui fait alors les plus prompts et les plus terribles ravages.

Je paraîtrai peut-être exagéré dans ce que je viens de dire relativement aux maisons publiques de ce genre; je sais que quelques-unes sont mieux tenues, mais j'ai pris l'extrême pour faire sentir le besoin d'y apporter un prompt remède.

J'aurais maintenant à dire quelques mots sur les maisons de passe; mais d'après les faits que j'ai observés, les unes peuvent être rapportées aux maisons du premier genre, les autres à celles du deuxième ou estaminets; le vice patent de ces sortes de lieux de débauche, c'est la difficulté de soumettre toutes les filles qui s'y rendent à une visite régulière.

§ IV. — MOYENS PROPRES A REMÉDIER A CES ABUS.

D'après ces considérations sommaires sur les maisons de joie de la ville de Bruxelles, on peut s'apercevoir que toutes leurs défectuosités consistent :

1° Dans l'abandon des soins hygiéniques;
2° Dans le débit des boissons;
3° Dans la difficulté de surveillance par rapport au service sanitaire.

Je vais exposer comment on pourrait par des soins bien appliqués, sinon faire disparaître, du moins atténuer toutes ces causes d'insalubrité.

S'il n'est pas permis de demander la suppression de ces lieux de débauche, qui abondent dans les endroits reculés et malsains de la ville, on pourrait du moins exiger des *teneurs* que les maisons qu'ils veulent ouvrir présentent des conditions suffisantes pour le développement d'un bon système hygiénique, et dont l'entretien serait soumis à une surveillance active. Qu'on n'invoque pas ici des raisons pécuniaires : car il m'est démontré que l'état malpropre et insalubre de la plupart de ces lieux dépend le plus souvent ou de la négligence, ou de la cupidité des *teneurs*.

Chaque maison de prostitution, construite d'après un plan généralement adopté, devrait en outre renfermer tous les éléments de propreté et de salubrité que l'on connaît aujourd'hui comme les plus avantageux. Ainsi il devrait s'y trouver un ou plusieurs *bidets* dans le genre de ceux qui existent à l'hôpital St-Pierre, et dont M. Seutin a généralisé l'emploi avec tant de succès ; il devrait y avoir une salle de bain, où les prostituées pourraient puiser chaque jour, et aussi souvent qu'elles le jugeraient convenable, des soins hygiéniques qui les préserveraient fréquemment de la maladie vénérienne et de ces affections cutanées auxquelles elles sont si sujettes ; en même temps leur santé générale en retirerait les plus grands avantages, surtout si à ces moyens précieux on joignait une nourriture tonique et une mise décente.

Comme le virus vénérien est extrêmement subtil, qu'un seul atome suffit pour infecter et détruire une constitution, il me paraît qu'il est indispensable que chaque femme ait son *spéculum* particulier, car il est d'observation qu'un *speculum* unique pour plusieurs femmes a pu communiquer des unes aux autres, soit des chancres, soit des inflammations vulvaires ou vaginales. Il est hors de doute que chaque prostituée souscrira avec joie à une telle mesure, en présence du bien-être qu'elle doit en retirer.

Enfin, les *tenants-maison* devraient être forcés de posséder constamment chez eux tous les agents médicamenteux et autres susceptibles de diminuer les chances d'infection chez les personnes qui cohabitent avec les filles de joie; ainsi il devrait toujours y avoir à la disposition des clients une solution légère de *sublimé*, de l'*huile*, du *chlorure d'oxyde de calcium* ou *de sodium*, etc.

Puisque l'influence pernicieuse des maisons où on débite la bière est aujourd'hui généralement reconnue, on ne doit plus hésiter : leur suppression doit avoir lieu ; ainsi stricte défense de vendre n'importe quelle espèce de bière, et suppression de toutes ces enseignes qui l'annoncent. La prostitution doit se renfermer dans ses limites ; ses effets sont trop-funestes pour que l'on tolère plus longtemps ses abus et ses provocations indirectes.

En conseillant la suppression de débit des boissons à bon marché, comme provoquant à la débauche, et comme cause éloignée de la propagation vénérienne, je ne puis m'empêcher de recommander une surveillance active à l'égard de ces fenêtres qui donnent sur la voie publique, d'où les prostituées, par leurs agaceries, ne manquent jamais d'exciter plus ou moins certains passants, ou de blesser la pudeur de certains autres.

Le développement de la syphilis étant en rapport avec le nombre des

personnes qui fréquentent les maisons publiques, il serait avantageux de fixer son attention sur ce point. Si on considère que les maisons les plus fréquentées sont précisément celles qui vendent les faveurs à un prix minime et qui présentent le moins de garanties pour la santé, on ne tardera pas à se convaincre que c'est dans ce prix même qu'il faut puiser le remède. En effet, la classe inférieure de la société, et la jeunesse en général, ordinairement ignorantes ou insouciantes des dangers qui les entourent, à cause de ce prix minime ne mettent aucun frein dans la satisfaction de leurs passions, qui coûte si peu, et qui ne demande aucune privation pécuniaire; résultat qui bien certainement n'aurait pas lieu si le prix des faveurs était un peu plus élevé. Je ne veux pas ici faire de la prostitution l'apanage des gens aisés, mais je veux seulement, par un moyen matériel, empêcher la masse d'en faire abus, et ainsi diminuer chez elle les chances de contagion.

Des maisons de rendez-vous.

Tout ce que je viens de dire s'applique également aux maisons de rendez-vous. Dans ces dernières seulement il serait interdit *aux teneurs*, sous peine d'amende, de recevoir une femme non munie d'une *carte de santé.*

L'exécution de ce point empêcherait en partie la prostitution clandestine qui est si funeste, et rendrait un immense service à bien des filles honnêtes qu'un moment de passion peut égarer.

Comme les filles éparses sont de toutes les prostituées celles qui propagent le plus la syphilis, et que leur suppression sera sinon impossible du moins très-difficile, il serait avantageux de les engager à se mettre en maison par l'appât d'un avenir plus heureux. Dans ce but une caisse d'épargne particulière serait établie pour les prostituées en maison, où serait déposé soit le tiers, soit le quart de leur gain journalier ou mensuel. Par ce moyen, et au bout d'un certain temps, chaque fille se verrait à la tête d'une petite somme d'argent, qui lui permettrait, soit de céder au repentir et d'abandonner sa triste profession, soit d'apprendre un état et de gagner la vie honnêtement; enfin, en dernier lieu, et comme résultat le plus utile d'une telle mesure, les filles publiques détériorées par des nombreuses atteintes de la maladie vénérienne, et que la nécessité force, malgré leur état cachectique, à rentrer dans la prostitution, pourraient, si elles avaient un peu d'argent, se retirer dans la vie privée, et ainsi ne plus s'exposer à contracter de nouveau un mal qui les ronge déjà et qui finit alors par les conduire au tombeau.

J'arrête ici ces considérations sur les maisons publiques de Bruxelles, pour exposer quelques idées générales sur le service sanitaire des filles publiques, et les modifications avantageuses qu'il conviendrait peut-être d'y introduire.

CHAP. II.—DU SERVICE SANITAIRE DE LA PROSTITUTION.

§ Ier. — PEUT-ON EMPÊCHER LE DÉVELOPPEMENT DE LA SYPHILIS? A QUEL RÉSULTAT DOIT-ON TENTER DE PARVENIR?

La plupart des médecins qui se sont occupés de ce sujet se sont souvent demandés, en voyant les ravages toujours croissants de la syphilis, pourquoi l'on n'essayait pas de faire pour ce fléau ce que l'on avait fait pour d'autres maladies épidémiques et contagieuses, contre lesquelles on établissait des *quarantaines*, des *cordons sanitaires*, etc., etc., et dans leur ardeur, ils proposaient une collection de moyens plus ou moins singuliers, dont l'application aurait été la plupart du temps impossible. Ces auteurs, poussés par un zèle louable sans doute, ne réfléchissaient pas que l'on ne pouvait agir envers la syphilis comme envers les affections que je viens de mentionner; car la peur fait fuir ces dernières, tandis qu'on marche hardiment au-devant de la maladie vénérienne, on semble la défier, et cependant personne n'en ignore les tristes conséquences. Aussi, je le dis avec conviction, à moins qu'un nouveau *Jenner* ne vienne faire pour la syphilis ce qu'il a fait pour la variole, jamais on ne pourra empêcher le développement de cette affection. Que peut-on donc espérer? notre part est encore assez belle; car par des moyens bien ordonnés, avec de la constance dans leur application, on peut diminuer la propagation du mal, et en atténuer les effets, en prévenant la syphilis constitutionnelle et héréditaire. C'est faute de ne s'être pas attaché à exécuter ces mesures que nous avons eu tant de ravages à déplorer. Quand on sera parvenu à ce résultat, alors seulement il sera permis d'aller plus loin, d'attaquer le mal à sa racine..... Nous lèguerons ce soin à une autre génération.

C'est donc dans le service sanitaire des filles publiques que l'on doit puiser les principaux moyens de répression; c'est d'eux que l'on doit attendre toutes les améliorations que l'on se propose. Voyons quelle organisation ce service devrait avoir pour parvenir à ce but.

§ II. — DU NOMBRE DE MÉDECINS PRÉPOSÉS AU SERVICE SANITAIRE DES PROSTITUÉES.

Si l'on considère le grand nombre des prostituées qui se trouve en ce moment à Bruxelles, les progrès que le mal vénérien fait encore chaque jour, et enfin quel examen scrupuleux chaque fille de joie exige des médecins, lorsqu'il s'agit de constater son état sanitaire, on se convaincra bientôt que deux ou trois médecins ne peuvent suffire, eussent-ils la meilleure volonté du monde. En effet, pour bien visiter une femme, il ne faut pas se borner à jeter un coup d'œil rapide sur les parties externes de la génération, mais il faut que toutes les parties du corps, susceptibles de s'infecter, subissent une visite attentive. Or, pour cela, il faut au moins dix minutes; qu'on ajoute maintenant le temps qui est nécessaire à chaque médecin pour

se déplacer d'une maison à l'autre, pour rédiger ses observations, et enfin pour faire des recherches convenables sur les sources de propagation, et l'on verra que tout au plus chacun d'eux peut visiter 15 femmes par jour, ce qui ferait un total de 45 femmes pour les trois médecins. Supposons un instant qu'il n'y ait que 200 prostituées dans la ville de Bruxelles, en voilà 155, dont une partie peut être atteinte de maladie contagieuse, laissées sans visite; voilà un nombre plus ou moins grand de jeunes gens exposés à contracter un mal qui sera peut-être le tourment de leur vie. Mais, me dira-t-on, ces filles seront visitées les jours suivants: fort bien, mais jusqu'à ce que ce jour arrive, elles pourront impunément communiquer un mal qui les ronge chaque jour davantage, et ainsi rendre inutiles tous les moyens que l'on pourrait employer pour arrêter cette propagation. — Cependant avec quelle facilité ne remédierait-on pas à un tel inconvénient? En 1836, un médecin distingué, qui traita cette question, et dont le mémoire fut couronné, proposa de nommer un médecin-visiteur pour cinq maisons, afin que les visites sanitaires pussent se faire tous les trois jours, et que l'emploi du *speculum uteri* pût être plus fréquent. Je ne puis que me rallier à une telle mesure, dont l'adoption aurait les résultats les plus avantageux.

Pour conserver la dignité des médecins (1), maintenir parmi eux cette harmonie indispensable qui doit toujours exister dans tout corps quelconque, enfin pour donner à l'administration et au public toutes les garanties possibles, il me paraît qu'il serait d'une utilité réelle d'établir un comité médical et administratif, composé de trois à quatre médecins et d'un ou deux magistrats. Ce comité serait chargé de l'inspection du service sanitaire, de l'examen des mesures propres à régulariser la prostitution et à en arrêter les tristes effets, et enfin de transmettre ses observations à la régence, qui alors ne serait plus fatiguée par des questions, dont souvent elle n'est pas à même de bien apprécier la valeur.

§ III. — DU NOMBRE DE VISITES, AUXQUELLES CHAQUE PROSTITUÉE DOIT ÊTRE SOUMISE.

On admettra volontiers avec moi que pour obtenir quelques résultats dans la matière que je traite, il faut que les médecins de la ville dirigent tous leurs efforts vers la source du mal vénérien, afin de lui permettre ainsi le moins d'extension possible. Jusqu'à présent peut-on dire que des mesures efficaces aient été prises dans ce sens? Je ne crains pas de répondre par la négative; car voici ce que j'ai pu recueillir à l'hôpital St-Pierre. Les visites sanitaires ne se font que tous les cinq jours; il arrive même quelquefois que des femmes peuvent s'y soustraire; le *speculum* n'est en général appliqué que tous les mois; enfin les visites sont tellement incomplètes, que la plupart du temps la gorge, les seins, l'anus et la peau des filles de joie ne subissent aucune exploration; des faits authentiques

(1) Le nom de médecin-visiteur serait plus noblement remplacé par celui de médecin-*inspecteur*.

observés à l'hôpital peuvent faire foi de ce que j'avance (1). Je le demande, est-ce que ces soins médicaux suffisent pour donner des garanties nécessaires sur des personnes qui sont à chaque heure de leur existence exposées à la contagion, et qui peuvent la transmettre?

Il est donc indispensable d'apporter plus de soin dans les visites sanitaires, afin d'arrêter le mal à son début, époque où il est le plus à craindre. On y parviendra en exigeant que chaque prostituée soit *immanquablement* et *convenablement* visitée tous les trois jours. Pour réaliser en grande partie cette mesure, il suffit du bon vouloir des médecins et du concours actif de l'administration, ou plutôt du *comité d'inspection*, si toutefois on se décidait à en établir un.

§ IV. — DE LA MANIÈRE DE PROCÉDER A LA VISITE SANITAIRE D'UNE PROSTITUÉE.

Puisque l'on est à peu près d'accord aujourd'hui sur les résultats qu'ont produit ces visites sanitaires vicieuses et incomplètes; puisque c'est à cette cause que l'on doit rapporter en grande partie la propagation de la syphilis et ses conséquences, à la fois si dangereuses et pour les prostituées et pour ceux qui les fréquentent, il me paraît qu'il serait utile d'établir un mode convenable d'exploration médicale, auquel les médecins de la ville seraient astreints, afin que la moindre production morbide ne puisse plus passer inaperçue.

Ainsi, que les médecins préposés à ce service, et qui doivent sans doute avoir sur l'affection vénérienne des connaissances étendues et spéciales, se rappellent toujours, lorsqu'ils vont explorer une femme, les symptômes variés que peut présenter le mal vénérien, les différents siéges qu'ils peuvent occuper, les différentes formes qu'ils affectent le plus ordinairement, et enfin la grande difficulté que l'on éprouve quelquefois pour les reconnaître. Lorsque leur esprit sera ainsi préparé, qu'ils procèdent alors à l'exploration; qu'ils fassent d'abord coucher la femme sur une table assez élevée et exposée à un jour convenable; que les cuisses soient écartées, les mains relevées, afin que toutes les parties puissent être mises au jour, et ainsi empêcher qu'elle cache aucun mal avec les mains, comme cela est déjà arrivé. Alors que rien n'échappe aux investigations de l'homme de l'art; que les linges même subissent l'examen le plus sévère, car seuls souvent ils trahissent une maladie dont une femme est atteinte et qu'elle veut cacher; que le *speculum uteri, la loupe* soient constamment et méthodiquement mis en usage, afin qu'il ne puisse plus exister aucun doute sur l'état de santé ou de maladie d'une femme lorsqu'on lui délivrera son billet sanitaire?

Il me reste maintenant à dire un mot sur l'emploi du *speculum uteri,*

(1) Je dois cependant reconnaître que depuis l'entrée de M. le docteur Dugniolle dans ce service, de nombreuses améliorations ont été obtenues; mais que peut-il lui seul?

pour lequel certains praticiens très-honorables ont une répugnance des plus marquées.

Il est difficile, je l'avoue, de comprendre l'espèce de réprobation obstinée que l'on semble vouloir encore faire peser sur un instrument aussi innocent et qui a rendu de si grands services au diagnostic et au traitement des maladies vénériennes et utérines. A en juger par le langage des antagonistes de ce moyen d'exploration, on serait pour ainsi dire tenté de croire qu'ils n'en ont jamais fait usage, ou qu'ils n'ont jamais eu une affection vaginale ou utérine à combattre. En effet, que peut-on reprocher à l'emploi du *speculum uteri?* son application difficile? mais la main la moins exercée, pourvu qu'elle ne soit pas brutale, peut introduire cet instrument, dès que la femme se trouve dans une position convenable. Son introduction serait-elle par hasard douloureuse? mais à peine les femmes s'en aperçoivent-elles, lorsque pour les visiter on emploie ce moyen d'investigation.

Mais, me dira-t-on, en vous servant du *speculum* dans telle et telle circonstance, n'allez-vous pas, dans le cas de chancre, étendre sur des surfaces saines le virus déjà localisé, et ainsi aggraver l'état de la malade; dans les vaginites aiguës, ne produirez-vous pas le même résultat et de plus ne déterminerez-vous pas des douleurs intolérables? Certes, ces reproches sont graves, mais ils disparaissent dans la question qui nous occupe: car il est évident que dès qu'un médecin-visiteur aura reconnu par l'examen extérieur, soit une vaginite, soit des ulcères, ou toute autre manifestation morbide suspecte, il lui sera de toute inutilité de pousser plus loin son examen, vu que la seule chose qui lui reste à faire est d'envoyer la femme à l'hôpital, où on se chargera de sa guérison, et par conséquent d'une visite plus étendue et qui se fera toujours en temps opportun.

Maintenant, pour répondre aux reproches que l'on pourrait faire au *speculum*, sur la gravité de son application dans le cas de vaginite ou d'ulcère vénérien inoculable siégeant à la vulve, je dirai que ces deux circonstances sont en effet des contre-indications à son emploi; aussi, en général, on se contente de l'introduire lorsque ces affections sont guéries, ou que du moins elles n'ont plus rien d'aigu ni de contagieux. Mais si des circonstances particulières rendaient son introduction primitive indispensable, on la ferait encore sans danger, en faisant bien laver et injecter la femme, en cautérisant les ulcères, en graissant bien le *speculum*, et enfin en le maniant avec douceur, méthode et prudence.

Le lecteur peut donc se convaincre, d'après ce que je viens de dire, que la prétendue gravité du *speculum* n'est qu'illusoire, et que les reproches qu'on lui adresse ne soutiennent pas la moindre discussion; qu'il faille dans son emploi de la circonspection et de la prudence, je le concède, mais alors, que tous les reproches retombent sur les médecins qui n'ont pas ces qualités.

§ V. — DANS QUEL ENDROIT CONVIENT-IL D'OPÉRER LES VISITES SANITAIRES ?

Jusqu'à présent la visite des prostituées s'est toujours faite ou dans les maisons publiques, ou dans la demeure du médecin. Cette pratique est peu favorable à la santé générale, et peu compatible avec la dignité d'un médecin, qui doit toujours, autant que faire se peut, éloigner de sa personne ces interprétations désagréables dont on est généralement si prodigue.

Il est donc urgent de changer cette manière de faire : pour cela, qu'on établisse un dispensaire central, dont l'organisation soit parfaite ; qu'on y fasse venir à tour de rôle, et aussi souvent qu'on le jugera convenable, les filles publiques des diverses maisons de la ville (1). Par ce moyen on empêchera toute soustraction ou toute substitution aux visites, et le service sera bien plus régulier et plus facile. De plus, on pourra ainsi protéger la dignité médicale, mettre l'homme de l'art à l'abri de toute influence, et lui conserver un temps précieux qu'il dépensait souvent en courses inutiles. Enfin comme un tel établissement aurait, je n'en doute pas, une construction toute particulière, le médecin pourrait toujours disposer d'un jour suffisant pour opérer ses visites, avantage qu'il ne possède pas constamment quand il est obligé de les faire dans ces réduits où les rayons du soleil pénètrent à peine.

§ VI. — DES VISITES A JOUR FIXE.

Les prostituées ont toujours considéré leur envoi à l'hôpital comme une sorte de châtiment qu'on leur infligeait; jamais il ne leur est venu à l'esprit que c'était pour leur bien-être propre et pour celui de l'humanité que le médecin accomplissait ce devoir (2). Aussi de tout temps elles se sont attachées à tromper les médecins et à leur cacher les diverses affections dont elles pouvaient être atteintes. De là est venu le mot *blanchir*, usité dans leur langage, lorsqu'elles voulaient en imposer aux hommes de l'art sur leur état sanitaire. On conçoit que les visites à jour fixe devaient singulièrement favoriser ce genre de fraude qui ne s'est reproduit que trop souvent. En effet, j'ai pu m'assurer que bon nombre de filles publiques, la veille de leur examen sanitaire, s'y préparaient par des lotions et injections astringentes, etc., et ainsi voilaient ces inflammations et écoulements vaginaux et utérins, susceptibles de se communiquer.

(1) Sans doute alors un bureau de police, spécialement chargé de la surveillance de la prostitution, deviendrait nécessaire; mais aussi quelles conséquences heureuses n'en résulterait-il pas!

(2) Les seules causes qui font que les filles de joie répugnent de se rendre à l'hôpital, sont, comme elles le déclarent toutes; la privation de leur liberté, l'obligation d'endosser le costume d'hôpital, et enfin la réprobation publique dont on semble les stygmatiser en les faisant accompagner, lorsqu'elles vont et reviennent de l'hôpital, par un ou deux sergents de ville.

On déjouera très-facilement toutes les subtilités de ces femmes, en mettant de l'irrégularité dans les jours de visites, et en les surprenant dans les moments où elles s'y attendent le moins.

§ VII. — MALADIES POUR LESQUELLES LES FILLES PUBLIQUES DOIVENT ÊTRE ENVOYÉES A L'HÔPITAL.

D'après l'ancien règlement sur la prostitution de la ville de Bruxelles, les femmes de joie ne devaient être envoyées à l'hôpital que pour des affections susceptibles de contagionner, telles que les phlegmasies vulvo-vaginales, les chancres et la gale. On sent toute l'insuffisance d'une telle mesure si elle avait dû être interprétée à la lettre; mais il est hors de doute que l'administration de cette époque comprenait sous cette expression, *susceptibles de contagionner*, toutes les manifestations vénériennes et syphilitiques qui pouvaient sévir sur l'espèce humaine; aussi je fus passablement surpris, il y a peu de temps, d'entendre dire en public, par un homme de l'art, que des filles de joie avaient été maintenues en maisons, quoiqu'elles fussent atteintes des symptômes syphilitiques les plus graves, parce qu'il ne considérait pas ces affections comme capables de se transmettre par le coït.

Je l'avoue, je m'étais toujours figuré jusqu'à présent que le langage d'un praticien, qui, par sa position, doit veiller à la santé publique, eût été tout autre (1).

Il s'en faut de beaucoup que les symptômes syphilitiques qu'on appelle secondaires et tertiaires, soient aussi innocents qu'on paraît vouloir le dire; il reste encore bien des expériences à faire, pour éclairer ce point scientifique, et puis, abstraction faite de tout ce que je viens de dire, est-ce qu'il n'y a à conserver que la santé des personnes qui se servent de ces femmes? Ne doit-on pas aussi veiller un peu sur ces malheureuses, qui, toutes dégradées qu'elles sont, savent cependant ce que c'est que la souffrance? L'humanité l'ordonne, et elles-mêmes ont le droit de l'exiger, car elles sont les victimes d'un mal qui leur a été transmis, et leur dévouement à un honteux trafic ne peut aller jusqu'à compromettre leur existence.

§ VIII. — DE L'INFLUENCE DU CHARLATANISME MÉDICAL SUR LA PROPAGATION DE LA SYPHILIS.

Que puis-je dire, après tout ce qui a été écrit par les autorités les plus respectables, sur ces médecins et chirurgiens d'une foule de Facultés qui guérissent jusqu'à la syphilis *héréditaire* en huit ou quinze jours, et dont les annonces et les enseignes feraient honte à celles d'un épicier? Rien

(1) Du reste, c'est une mauvaise défaite que d'avancer qu'une femme n'a pas été envoyée à l'hôpital parce que les symptômes qu'elle présente ne sont plus contagieux, car il est évident que ces symptômes syphilitiques ont toujours été le résultat d'un chancre, qui dans ce cas aura passé inaperçu.

qu'en rougir pour eux et appeler de nouveau sur ce point l'attention des autorités compétentes.....

Telles sont les considérations que j'avais à émettre sur ce sujet hygiénique ; elles sont imparfaites sans doute : les vices que j'ai indiqués ne sont peut-être qu'une faible fraction de ceux qui existent ; mais je me repose, pour les faire disparaître complétement, sur la perfection du nouveau règlement qu'on est occupé à élaborer, sur le concours du comité d'inspection qu'on n'hésitera pas à établir, et enfin sur le zèle des médecins-inspecteurs qui seront en nombre suffisant pour satisfaire à toutes les exigences, et qui, en adressant tous les mois à l'administration le résultat de leurs recherches, démontreront le bien qu'auront produit les mesures prises et signaleront les inconvénients auxquels il faudra encore parer.

Avant de finir, je vais établir un tableau contenant le nombre des filles de joie et des filles libres, atteintes de syphilis ou de maladie vénériennes traitée chaque année, à l'hôpital St-Pierre, à partir de l'année 1806 jusqu'en 1839. On pourra ainsi se faire une idée de la prostitution dans la ville de Bruxelles, suivre la progression de la propagation syphilitique, et enfin se convaincre de cette vérité, que moins il y a eu de prostituées reconnues, plus la prostitution clandestine a été nombreuse, et plus ses effets ont été pernicieux.

Je dois cet intéressant travail à M. Maluin, directeur de l'hôpital St-Pierre, qui a bien voulu me le communiquer.

FEMMES VÉNÉRIENNES TRAITÉES A L'HOPITAL St-PIERRE,

à partir de 1806 *jusqu'en* 1839.

ANNÉES.	FEMMES LIBRES.	FEMMES DÉTENUES.	TOTAL.
1806	»	Pendant cette époque jusqu'en 1817 on n'avait pas séparé les filles libres des filles détenues par la police.	90
1807	»		86
1808	»		92
1809	»		106
1810	»		93
1811	»		107
1812	»		64
1813	»		55
1814	»		104
1815	»		122
1816	»		81
1817	61	118	179
1818	62	114	176
1819	71	104	175
1820	61	53	114
1821	77	60	137
1822	98	40	138
1823	147	64	211
1824	126	7	133
1825	136	6	142
1826	93	22	115
1827	90	142	232
1828	101	147	248
1829	106	119	225
1830	106	68	174
1831	194	147	341
1832	108	194	302
1833	94	162	256
1834	70	136	206
1835	73	159	232
1836	52	200	252
1837	59	163	222
1838	69	197	266
1839	97	156	253

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

—

RAPPORT

SUR LE

SERVICE DU PREMIER SEMESTRE DE L'ANNÉE 1842;

Par le médecin principal GOUZÉE.

Le système tégumentaire tant interne qu'externe a été visiblement influencé par l'humidité presque constante de l'année précédente. Dès le commencencement de ce semestre, la peau et les muqueuses sont devenues le siége de troubles qui attestaient un fréquent dérangement dans leur harmonie fonctionnelle, et ce dérangement s'est étendu plus d'une fois, comme on le verra, à d'autres organes internes. La nuance morbide à laquelle quelques médecins ont donné le nom de *fièvre muqueuse,* s'est manifestée très-souvent par un mouvement fébrile peu intense, une langue blanchâtre, l'inappétence, des douleurs lombaires, la langueur de l'intelligence et des mouvements musculaires; il s'y joignait quelquefois un peu de diarrhée, mais il n'y avait point de traces de météorisme du ventre, ni de gargouillement dans la région iléo-cœcale. Cet état, lorsqu'il était simple, se jugeait ordinairement vers la fin du premier ou au commencement du deuxième septenaire, par des sueurs abondantes ou des urines troubles et sédimenteuses.

Plus tard, la forme bilieuse est souvent venue aussi compliquer les maladies qui se développaient sous l'influence de la constitution atmosphérique alors dominante. La teinte jaunâtre des conjonctives et de l'ovale inférieure du visage, l'enduit saburral de la langue, un sentiment de gêne à l'épigastre se sont montrés assez fréquemment et d'une manière assez durable pour donner à penser que ce caractère morbide n'était pas étranger à la constitution régnante.

Dans plusieurs cas, une certaine irritabilité, quelques anomalies nerveuses ont donné aux maladies une forme insolite et un caractère qui les faisaient résister plus longtemps que de coutume aux secours de l'art.

Entre-temps la scarlatine, qui avait régné en ville avec beaucoup d'intensité pendant les quatre ou cinq derniers mois du semestre précédent, a continué à se montrer assez souvent encore; mais devenue de moins en moins fréquente, elle a fait place, vers le mois de mai, à une rougeole bé-

nigne qui a affecté, également en ville, beaucoup d'enfants. Contrairement à ce qui s'est passé à d'autres époques, et particulièrement au printemps de 1839, nous n'avons reçu aucun cas de rougeole à l'hôpital, et les scarlatines elles-mêmes y ont été très-rares. En revanche, nous avons eu à traiter, durant les trois derniers mois, cinq varioles et plusieurs cas d'érysipèle de la face; ces derniers exanthèmes n'ont pas, en général, offert beaucoup de gravité.

Telles sont les nuances les plus remarquables de la constitution épidémique ou régnante du semestre; elles ont donné aux maladies une physionomie spéciale, facile à saisir, quoiqu'elle n'ait pas été très-fortement dessinée. Quant aux affections particulières, considérées sous le rapport de leur forme et de leur fréquence, je vais indiquer celles qui se sont montrées le plus souvent, tout en jetant un coup d'œil sur les principaux phénomènes météorologiques de chaque mois. Je dois faire remarquer que le thermomètre centigrade est celui qui a servi cette fois dans l'évaluation des degrés de la température atmosphérique.

En janvier, température froide et sèche, vents dominants du nord à l'est, calmes; dix jours de neige, deux jours de pluie; thermomètre, maximum + 7°, minimum — 8°. Peu de malades, rien à remarquer.

En février, température froide et un peu humide, vents dominants du sud à l'ouest, calmes; quelques jours de neige, de pluie, de brouillards; thermom., maxim. + 13°, minim. — 5°. Pneumonies, et surtout pleurésies remarquables par le peu d'intensité de la douleur locale et la brusque formation d'un épanchement abondant dans la cavité correspondante du thorax.

En mars, température douce et humide, vents dominants du sud à l'ouest comme en février, souvent forts; vingt jours de pluie, deux ou trois fois ouragans, tonnerre, grêle; thermom., maxim. + 15°, minim. + 2°. Rien à remarquer.

En avril, température froide, douce les dix derniers jours, constamment très-sèche, vents dominants du nord à l'est, souvent forts; quatre jours de pluie seulement; ciel presque toujours serein; thermom., maxim. + 22°, minim. + 3°. Pleuropneumonies graves, douze cas.

En mai, température douce et sèche, vents dominants du sud à l'ouest, quelquefois forts; six jours de pluie, tonnerre trois fois; thermom., maxim. + 23°, minim. + 13°. Pleuropneumonies moins fréquentes; nouveaux cas de pleurésies latentes; quelques fièvres intermittentes. Les fièvres intermittentes ont été singulièrement rares à Anvers depuis 1837.

En juin, température chaude et sèche, un peu humide les dix derniers jours, encore vents dominants du sud à l'ouest, souvent forts; sept jours de pluie, tonnerre quatre fois; thermom., maxim. + 29°, minim. + 17°. Rien à noter.

Moyenne générale de la température, à 9 heures du matin, + 8°, à midi + 10°, à 4 heures du soir + 10°.

Hauteur moyenne générale du baromètre, 28. 1. La pression atmosphérique avait été en 1841 de 28 dans le premier semestre, et de 27. 11 seulement dans le deuxième.

fièvre et un point de côté pour lequel on lui avait fait, à bord, une application de sangsues à la poitrine. A son arrivée, il y avait toux; crachats peu abondants, rouillés et très-visqueux; respiration courte et fréquente; matité et bronchophonie en arrière et à gauche, vers la pointe de l'omoplate; râle crépitant dans la fosse sous-épineuse et vers l'aisselle; pouls à 100, résistant. Le 3, saignée de 18 onces; les 4 et 5, saignées de 12 onces, matin et soir; les deuxième, troisième et quatrième saignées donnent un caillot très-couenneux. Le 6, résonnance encore faible et crépitation dans la région scapulaire gauche; les crachats encore visqueux ne contiennent plus de traces de sang; pouls à 90, facile à déprimer : potion avec tartre stibié, 6 grains; les premières cuillerées occasionnent quelques vomissements et une selle, puis la tolérance devient complète. Le 7, la dose est portée à 8 grains et continuée jusqu'au 10. Le 11, respiration libre et pure partout; convalescence parfaite.

Le 16, cet homme, désiré de son commandant à cause de ses importantes fonctions, est en état de partir avec son navire; mais le temps est refroidi, et il reste longtemps dans les cours de l'établissement. Le 17, léger mouvement fébrile; réapparition d'un râle crépitant fin dans la fosse sous-épineuse gauche, et râle muqueux à droite plus bas : saignée de 10 onces, 6 ventouses scarifiées entre les omoplates; looch gommeux, édulcoré avec le sirop de pavots blancs; séjour au lit; diète. Le 18, il ne restait plus que des traces de râle muqueux, et le 22, Lecoq était de nouveau sur pied : mais il était trop tard, le *Macassar* avait mis à la voile pour les Indes orientales.

Un seul des quinze malades atteints de pleuro-pneumonie a succombé; c'était un sous-officier du 3me de ligne, qui avait une pleuro-pneumonie au second degré des lobes inférieur et moyen du poumon droit, et qui fut pris dès son entrée, le 30 avril, d'un délire violent qui ne cessa qu'à la mort, le 4 mai. Deux autres malades avaient présenté ce phénomène, toujours très-grave, comme on sait, dans la pneumonie, mais il n'a pas empêché leur complet rétablissement.

FIÈVRES TYPHOÏDES.

Les fièvres typhoïdes n'ont pas été nombreuses, mais elles ont toutes offert beaucoup d'intensité : sur cinq cas il y a eu trois décès. Ma statistique serait bien moins défavorable si j'y avais compris plusieurs fièvres muqueuses qui se sont guéries d'elles-mêmes, et qu'il eût été assez facile de regarder et de traiter comme des cas de fièvre typhoïde de moyenne gravité, ce qui ne les eût nullement empêchées de se guérir; mais il est évident pour moi qu'il y avait absence, dans ces dernières, de cette intoxication générale, produite par une cause spécifique dont la nature nous est inconnue, et qui a pour premier et principal résultat organique l'éruption dothinentérique, condition essentielle de la maladie. Il faut éviter avec soin les illusions auxquelles on s'abandonne facilement, entraîné par l'idée séduisante d'un succès assuré, et qui ne font que retarder la manifestation de la froide vérité.

Dans la plupart de ces cas, la maladie a eu cette marche lentement progressive, si propre à inquiéter le médecin expérimenté, et, chaque fois, les symptômes nerveux sont devenus peu à peu les phénomènes prédominants. Cependant les autopsies n'ont fait découvrir dans les centres sensitifs, aucune lésion matérielle qui pût rendre compte de ces fâcheuses perturbations. Le traitement par les évacuations sanguines répétées et rapprochées, qui m'avait procuré de si nombreux succès dans l'épidémie de 1839, n'a pas eu, cette fois, des résultats aussi heureux. Chez les deux malades qui ont guéri, l'huile de ricin, le sulfate de magnésie, mis en usage à plusieurs reprises, après quelques émissions sanguines modérées, puis une décoction de quinquina gommée ou le sulfate de quinine, et surtout l'isolement, l'exposition à un air pur sans cesse renouvelé, ont eu une utilité incontestable.

Un jeune milicien du 10me de ligne, brun, constitution moyenne, qui entra à l'hôpital le 16 mai, après une indisposition de trois ou quatre jours, a offert, dès le principe, des signes non équivoques d'une altération sanguine. Le facies était bon; l'intelligence et les mouvements libres; il n'accusait aucune souffrance; cependant il avait eu la veille une abondante épistaxis, et trois ou quatre taches d'un bleu-pâle, de la largeur de l'ongle, plus manifestes à l'ombre qu'à une vive lumière, étaient groupées à la base de la poitrine, au-dessous du sein gauche, et à la partie supérieure et externe de chaque cuisse; de temps en temps, une profonde inspiration semblait indiquer que le sang ne circulait pas avec une entière liberté dans les poumons; on n'entendait dans le thorax que quelques traces de râle sonore; l'abdomen était légèrement ballonné, sans gargouillement ni sensibilité dans la région iléo-cœcale, et une selle un peu liquide se montrait par intervalles; pendant le jour, le malade était calme, n'offrait qu'un peu de fréquence du pouls, et chaque nuit était inquiète, agitée, sans sommeil.

Cet état s'aggravant insensiblement, les traits de la face devinrent enivrés, il survint un grand abattement, de la dureté de l'ouïe, de nombreux sudamina sur l'abdomen; quelques taches rosées fugaces s'étaient jointes ensuite aux larges taches bleuâtres, toujours persistantes, dont j'ai parlé, lorsque, le 26, la pneumatose abdominale acquit tout à coup un volume considérable; en même temps, altération profonde des traits du visage; traces de cyanose; enfin froid des extrémités; pouls insensible et mort le 27.

Ces derniers phénomènes annonçaient évidemment un épanchement formé dans la cavité de l'abdomen, et l'autopsie montra, en effet, une perforation, ayant son siége au centre de l'une des nombreuses ulcérations qui recouvraient la muqueuse de la fin de l'intestin grêle.

Parmi les cinq malades qui offrirent des signes manifestes de dothinentérite typhoïde, s'est trouvé un jeune milicien qui, quoique bien développé et d'une assez bonne constitution en apparence, portait un grand nombre de tubercules disséminés dans les poumons. L'auscultation n'avait pas fait reconnaître leur existence, et le malade, ayant l'intelligence très-bornée, parlant un idiome des Flandres presque inintelligible, n'avait pu donner des renseignements satisfaisants sur ses antécédents ou ceux de sa famille. Quoi qu'il en soit, la fièvre typhoïde, annoncée par la tendance à la stupeur,

l'abattement des forces musculaires, le ballonnement de l'abdomen, la diarrhée, avec toux assez fréquente et râle muqueux mêlés de râle sonore, avaient cédé à quelques émissions sanguines modérées, à l'application d'un vésicatoire entre les épaules, et sous l'influence d'un régime doux et lacté, sans moyens actifs; la convalescence semblait parfaite vers le vingtième jour, lorsque les forces déjà revenues se perdirent tout à coup avec une rapidité extraordinaire; une légère stupeur, qui avait reparu, fut immédiatement dissipée par l'application de deux vésicatoires aux jambes; les mouvements respiratoires étaient calmes; la toux très-rare, sans expectoration; l'oreille appliquée sur les parois du thorax ne percevait que quelques râles avec expansion pulmonaire un peu forte; cependant l'affaiblissement augmenta sensiblement de jour en jour, et le malade succomba huit jours après, réduit, dans ce court espace de temps, à l'état de squelette.

L'autopsie du cadavre nous donna la clef de ce singulier phénomène. Les tubercules que nous trouvâmes disséminés dans les poumons avaient pour la plupart subi un commencement de ramollissement, et ce travail morbide, qui s'était ainsi opéré tout à coup d'une manière latente, était bien suffisant pour enrayer en peu de temps les forces de la vie, chez un homme déjà affaibli par une maladie grave. Les ganglions mésentériques étaient en outre tuméfiés en grand nombre, quelques-uns étaient ramollis, et la fin de l'iléon contenait, dans un grand espace, de nombreux et larges ulcères, mais pâles, superficiels, sans rougeur ni élévation des bords, et qui étaient évidemment à leur période de décroissance ou de tendance à la cicatrisation.

Les ulcérations de l'intestin, et particulièrement de l'iléon, ne sont pas rares dans la phthisie tuberculeuse; cependant je suis porté à croire, d'après les phénomènes observés, qu'il y a eu bien réellement chez ce malade infection ou dothinentérite typhoïde, et que cette spécialité morbide, en l'absence de laquelle cet homme eût pu vivre encore longtemps peut être avec ses tubercules crus et disséminés, a été la cause première de leur ramollissement et de sa fin prématurée. L'obstacle fonctionnel résultant de la présence de nombreux ganglions mésentériques tuméfiés et ramollis, a pu sans doute contribuer à l'affaiblissement si prompt et si remarquable qu'a offert ce malade dans les huit ou dix derniers jours de sa vie.

Voici un aperçu rapide des cas qui se sont présentés dans les salles de chirurgie.

SERVICE CHIRURGICAL,

Par le médecin de régiment CARRÉ.

Les cas chirurgicaux ont été assez nombreux parmi les entrants du semestre qui vient de s'écouler; la mise en observation, dans les salles de chirurgie, de cinquante miliciens du 3me de ligne, soupçonnés impropres au service, en a été la principale cause.

Les affections les plus fréquentes ont été les suivantes :

1° Contusions violentes de l'œil, de l'épaule, du coude, des fesses, des genoux, des testicules, etc. Deux cas, surtout, ont offert de la gravité et auraient pu avoir des suites fâcheuses.

Un canonnier, déchargeant une bombe, la fusée en sortit avec impétuosité et il fut frappé à l'œil gauche; un épanchement sanguin se fit immédiatement, remplissant complétement les chambres de l'œil. La saignée générale, la position, le repos, un régime sévère et des fomentations froides continuées pendant dix jours, conjurèrent les accidents; l'absorption commença le sixième jour, et nous pûmes apercevoir alors la pupille assez fortement dilatée et présentant une forme ovalaire transversalement. L'épanchement se dissipa peu à peu du centre à la circonférence, et le malade put sortir de l'hôpital le vingtième jour après l'accident. La vue était parfaitement rétablie, mais la pupille avait conservé sa forme anormale.

Le deuxième cas est une forte contusion du petit doigt de la main gauche, avec gonflement considérable de toute la main, accompagné de phlyctènes gangréneuses. Quelques jours après l'accident, une eschare se détacha du doigt et laissa la partie dorsale de l'articulation phalango-phalanginienne à découvert. Cependant, sous l'emploi persévérant de fomentations et de bains émollients, la cicatrisation s'opéra, et le petit doigt ne conserva qu'un peu de roideur.

2° Les plaies ont été assez fréquentes; nous avons eu des plaies des téguments du crâne, des paupières, du globe de l'œil, du bras, de la fesse, de la cuisse, des doigts. Presque toutes ces solutions de continuité avaient été occasionnées par des coups de sabre. Deux seulement offrirent des particularités remarquables.

La première était le résultat d'un coup de pointe de sabre qui avait pénétré d'arrière en avant de dessous le rebord inférieur de la fesse gauche, non loin de l'anus, jusque vers la peau de la partie antérieure et interne de la cuisse, à quatre travers de doigt du pli de l'aine, où l'on voyait une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, dure, de couleur bleuâtre, sans traces de pulsations. L'ecchymose s'étendit plus tard sur tout le tiers supérieur de la cuisse; la plaie de la fesse avait une étendue de deux travers de doigt. Les saignées générales, un repos absolu, une diète sévère et des fomentations longtemps continuées procurèrent une guérison complète au bout de treize jours.

Le deuxième cas était aussi la suite d'un coup de sabre qui avait divisé obliquement, de haut en bas et de dehors en dedans, la partie dorsale de l'articulation phalango-phalanginienne du doigt auriculaire droit. La guérison fut prompte, mais l'articulation resta ankilosée.

3° Quelques ulcères aux jambes se sont montrés chez des marins ; ils avaient tous pour cause des coups reçus sur le tibia.

4° Deux cas de phlegmons diffus volumineux ont été observés sous l'aisselle. Combattus vigoureusement par les saignées générales et locales répétées, les émollients, les résolutifs, l'un s'est terminé par résolution, et l'autre par suppuration ; les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont restés pendant longtemps engorgés.

5° Nous avons reçu un anthrax occupant toute la joue gauche et parvenu à sa troisième période ; les scarifications profondes assez souvent répétées n'eurent aucun résultat satisfaisant ; ce ne fut qu'à l'aide de petites et fréquentes applications de sangsues qu'on parvint à obtenir la guérison qui ne fut complète qu'au bout de deux mois.

6° Quelques cas de dartre pustuleuse mentagre ont cédé à l'usage d'une pommade soufrée.

7° Cinq hommes sont entrés à l'hôpital, portant au cou des engorgements scrofuleux. Les moyens indiqués en pareil cas furent infructueusement employés ; le traitement hydrosudopathique fut également tenté sans succès, et ils ont été tous proposés pour la réforme.

8° Quelques panaris, des brûlures au dos du pied, à l'avant-bras, aux mains, des abcès dans presque toutes les parties du corps, n'ont pas présenté de circonstances remarquables.

9° Un ongle incarné au gros orteil s'est montré chez un marin, à la suite de la chute d'un corps lourd sur la partie. J'ai dû, à l'aide de la potasse caustique, détruire la matrice de l'ongle pour guérir le mal et prévenir sa reproduction.

10° La nécessité de pratiquer des opérations s'est rarement offerte pendant le semestre. Un strabisme convergent a été opéré avec un succès complet, de même qu'un large bec-de-lièvre chez un milicien qu'on avait déjà tenté trois fois de guérir dans ses foyers. Il nous a suffi, après l'opération, d'appliquer pendant une douzaine de jours un bandage contentif pour obtenir une cicatrice solide.

11° Les faits suivants, et particulièrement le premier que nous allons rapporter et qui offre l'exemple d'un dégât considérable produit par une arme à feu, prouvent les grands avantages que procurent, dans certains cas, les irrigations et les fomentations prolongées d'eau froide.

Le 28 avril, un canonnier de service à l'une des batteries du nord chargée de saluer les navires, ayant introduit la gargousse sans avoir écouvillonné sa pièce, le coup partit et lui dilacéra la main et l'avant-bras droit. Transporté immédiatement à l'hôpital, il nous a présenté les lésions suivantes : toute la région antérieure de la main et de l'avant-bras est noire et criblée de grains de poudre ; le doigt annulaire est presque entièrement emporté ; il n'en reste plus qu'un lambeau de peau informe et la première phalange entièrement dénudée ; le doigt auriculaire présente à peu près les mêmes lésions, si ce n'est que le dégât s'étend jusque vis-à-vis son articu-

lation carpienne; le médius est moins gravement atteint, la peau de sa face palmaire est entièrement divisée et décollée, de sorte que les tendons fléchisseurs et les os sont à découvert; l'ongle et les parties sous-jacentes soulevés, laissent voir la dernière phalange entièrement dénudée. La face du poignet et de l'avant-bras offrent, en divers endroits, de petites plaies profondes dans lesquelles sont logés des fragments de bois et de vêtements, et elle présente vers sa région radiale une vaste plaie noire et contuse, large de trois à quatre travers de doigt, s'étendant jusqu'au tiers supérieur de l'avant-bras.

Le blessé, âgé de 22 ans, lymphatico-sanguin, d'une constitution forte, a perdu beaucoup de sang peu après l'accident; mais aucune hémorrhagie active ou de nature inquiétante ne se manifeste à la levée de l'appareil qui avait été appliqué à la hâte au premier moment.

Un pareil désordre eût pu faire croire d'abord à la nécessité de l'ablation complète du membre. Cependant on jugea qu'il restait encore quelque espoir de le conserver. Pour cela, je procédai immédiatement à l'extirpation des phalanges restantes des deux derniers doigts, en suivant la méthode ovalaire, et je rapprochai les lambeaux à l'aide de trois points de suture soutenus de bandelettes agglutinatives; deux points de suture furent également apposés aux lambeaux du médius. La main et l'avant-bras ayant été recouverts de charpie et de compresses et la main placée entre la pronation et la supination sur un plan plus élevé que le coude, une irrigation continue d'eau froide fut établie sur la partie à l'aide d'un grand vase à robinet.

Le lendemain matin, le blessé est dans un état satisfaisant; il est calme; il n'accuse ni douleur ni chaleur dans la partie; on se borne en conséquence à continuer les moyens employés la veille.

Le troisième jour, on lève l'appareil; l'état des parties a peu changé, si ce n'est que les plaies commencent à fournir un suintement sanguinolent avec quelques traces de purulence; la douleur est presque nulle; il existe à peine un peu de gonflement. On continue les irrigations, et on accorde une soupe de lait-battu au malade soumis jusque-là à une diète absolue.

Rien de remarquable jusqu'au septième jour, époque où on lève l'appareil; la plaie résultant de l'extirpation des doigts est réunie dans ses deux tiers externes; on enlève les fils des ligatures et on applique des bandelettes agglutinatives. La plaie du médius donne une sanie très-infecte; celle de l'avant-bras n'est qu'une vaste eschare, mais commençant à se détacher en quelques points. Pendant le pansement et dès qu'on cesse les irrigations, la douleur se manifeste ainsi que le gonflement de l'avant-bras et du bras.

Le dixième jour, on enlève les fils de ligature du doigt médius, et on essaie de substituer les fomentations froides aux irrigations continuées jusqu'alors; mais la douleur, la chaleur et le gonflement qui surviennent, nous forcent bientôt à revenir à ces dernières. Ce ne fut que le douzième jour que nous pûmes nous borner à l'emploi des fomentations, et celles-ci furent continuées jusqu'au quinzième, époque où il fut enfin permis de cesser sans inconvénient l'usage de ce moyen. L'eschare de l'avant-bras, alors complétement détachée, avait laissé à découvert les tendons fléchis-

Le deuxième cas était aussi la suite d'un coup de sabre qui avait divisé obliquement, de haut en bas et de dehors en dedans, la partie dorsale de l'articulation phalango-phalanginienne du doigt auriculaire droit. La guérison fut prompte, mais l'articulation resta ankilosée.

3° Quelques ulcères aux jambes se sont montrés chez des marins ; ils avaient tous pour cause des coups reçus sur le tibia.

4° Deux cas de phlegmons diffus volumineux ont été observés sous l'aisselle. Combattus vigoureusement par les saignées générales et locales répétées, les émollients, les résolutifs, l'un s'est terminé par résolution, et l'autre par suppuration ; les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont restés pendant longtemps engorgés.

5° Nous avons reçu un anthrax occupant toute la joue gauche et parvenu à sa troisième période ; les scarifications profondes assez souvent répétées n'eurent aucun résultat satisfaisant ; ce ne fut qu'à l'aide de petites et fréquentes applications de sangsues qu'on parvint à obtenir la guérison qui ne fut complète qu'au bout de deux mois.

6° Quelques cas de dartre pustuleuse mentagre ont cédé à l'usage d'une pommade soufrée.

7° Cinq hommes sont entrés à l'hôpital, portant au cou des engorgements scrofuleux. Les moyens indiqués en pareil cas furent infructueusement employés ; le traitement hydrosudopathique fut également tenté sans succès, et ils ont été tous proposés pour la réforme.

8° Quelques panaris, des brûlures au dos du pied, à l'avant-bras, aux mains, des abcès dans presque toutes les parties du corps, n'ont pas présenté de circonstances remarquables.

9° Un ongle incarné au gros orteil s'est montré chez un marin, à la suite de la chute d'un corps lourd sur la partie. J'ai dû, à l'aide de la potasse caustique, détruire la matrice de l'ongle pour guérir le mal et prévenir sa reproduction.

10° La nécessité de pratiquer des opérations s'est rarement offerte pendant le semestre. Un strabisme convergent a été opéré avec un succès complet, de même qu'un large bec-de-lièvre chez un milicien qu'on avait déjà tenté trois fois de guérir dans ses foyers. Il nous a suffi, après l'opération, d'appliquer pendant une douzaine de jours un bandage contentif pour obtenir une cicatrice solide.

11° Les faits suivants, et particulièrement le premier que nous allons rapporter et qui offre l'exemple d'un dégât considérable produit par une arme à feu, prouvent les grands avantages que procurent, dans certains cas, les irrigations et les fomentations prolongées d'eau froide.

Le 28 avril, un canonnier de service à l'une des batteries du nord chargée de saluer les navires, ayant introduit la gargousse sans avoir écouvillonné sa pièce, le coup partit et lui dilacéra la main et l'avant-bras droit. Transporté immédiatement à l'hôpital, il nous a présenté les lésions suivantes : toute la région antérieure de la main et de l'avant-bras est noire et criblée de grains de poudre ; le doigt annulaire est presque entièrement emporté ; il n'en reste plus qu'un lambeau de peau informe et la première phalange entièrement dénudée ; le doigt auriculaire présente à peu près les mêmes lésions, si ce n'est que le dégât s'étend jusque vis-à-vis son articu-

lation carpienne; le médius est moins gravement atteint, la peau de sa face palmaire est entièrement divisée et décollée, de sorte que les tendons fléchisseurs et les os sont à découvert; l'ongle et les parties sous-jacentes soulevés, laissent voir la dernière phalange entièrement dénudée. La face du poignet et de l'avant-bras offrent, en divers endroits, de petites plaies profondes dans lesquelles sont logés des fragments de bois et de vêtements, et elle présente vers sa région radiale une vaste plaie noire et contuse, large de trois à quatre travers de doigt, s'étendant jusqu'au tiers supérieur de l'avant-bras.

Le blessé, âgé de 22 ans, lymphatico-sanguin, d'une constitution forte, a perdu beaucoup de sang peu après l'accident; mais aucune hémorrhagie active ou de nature inquiétante ne se manifeste à la levée de l'appareil qui avait été appliqué à la hâte au premier moment.

Un pareil désordre eût pu faire croire d'abord à la nécessité de l'ablation complète du membre. Cependant on jugea qu'il restait encore quelque espoir de le conserver. Pour cela, je procédai immédiatement à l'extirpation des phalanges restantes des deux derniers doigts, en suivant la méthode ovalaire, et je rapprochai les lambeaux à l'aide de trois points de suture soutenus de bandelettes agglutinatives; deux points de suture furent également apposés aux lambeaux du médius. La main et l'avant-bras ayant été recouverts de charpie et de compresses et la main placée entre la pronation et la supination sur un plan plus élevé que le coude, une irrigation continue d'eau froide fut établie sur la partie à l'aide d'un grand vase à robinet.

Le lendemain matin, le blessé est dans un état satisfaisant; il est calme; il n'accuse ni douleur ni chaleur dans la partie; on se borne en conséquence à continuer les moyens employés la veille.

Le troisième jour, on lève l'appareil; l'état des parties a peu changé, si ce n'est que les plaies commencent à fournir un suintement sanguinolent avec quelques traces de purulence; la douleur est presque nulle; il existe à peine un peu de gonflement. On continue les irrigations, et on accorde une soupe de lait-battu au malade soumis jusque-là à une diète absolue.

Rien de remarquable jusqu'au septième jour, époque où on lève l'appareil; la plaie résultant de l'extirpation des doigts est réunie dans ses deux tiers externes; on enlève les fils des ligatures et on applique des bandelettes agglutinatives. La plaie du médius donne une sanie très-infecte; celle de l'avant-bras n'est qu'une vaste eschare, mais commençant à se détacher en quelques points. Pendant le pansement et dès qu'on cesse les irrigations, la douleur se manifeste ainsi que le gonflement de l'avant-bras et du bras.

Le dixième jour, on enlève les fils de ligature du doigt médius, et on essaie de substituer les fomentations froides aux irrigations continuées jusqu'alors; mais la douleur, la chaleur et le gonflement qui surviennent, nous forcent bientôt à revenir à ces dernières. Ce ne fut que le douzième jour que nous pûmes nous borner à l'emploi des fomentations, et celles-ci furent continuées jusqu'au quinzième, époque où il fut enfin permis de cesser sans inconvénient l'usage de ce moyen. L'eschare de l'avant-bras, alors complétement détachée, avait laissé à découvert les tendons fléchis-

seurs des doigts; la plaie de la main, presque réunie, n'offrait plus qu'un petit point de suppuration à son angle interne; la longue plaie du médius était en partie fermée, et les parties osseuses dénudées se recouvraient de bourgeons charnus. Des pansements méthodiques furent continués chaque jour, et à la fin du semestre, le 30 juin, une cicatrice linéaire marquait seule la place des deux derniers doigts; le doigt médius, presque guéri des graves lésions dont il avait été le siége, ne conservait qu'une ankylose de ses deux dernières phalanges, et la plaie de l'avant-bras, couverte de bourgeons charnus, était en voie de guérison.

Ainsi, grâce à ces irrigations froides prolongées, ce blessé est non-seulement parvenu à un état inespéré, mais encore il y est arrivé sans accidents et sans souffrances.

Une deuxième plaie d'arme à feu a eu lieu chez un chasseur à pied qui se trouvait à St-Bernard. Son fusil, qu'il voulait décharger, partit, et la balle lui enleva jusqu'aux phalanges toutes les parties molles de la partie externe du médius droit. Des fomentations d'eau froide continuées pendant douze jours, puis des pansements simples, ont amené une guérison qui était presque complète au bout de six semaines.

Quatre hommes sont entrés à l'hôpital offrant une entorse du pied gauche. Le premier était tombé d'une échelle à St-Bernard et n'avait pu nous être envoyé que le lendemain. La gravité des accidents nécessita dans les premiers jours l'emploi de quatre saignées générales; une immobilité complète de la partie, un régime sévère et des applications d'eau froide pendant quinze jours firent disparaître en grande partie le gonflement, la douleur et la chaleur; un bandage amidonné fut ensuite appliqué. Maintenant cet homme est convalescent.

Dans le deuxième cas, les accidents furent à peu près les mêmes; il fallut pratiquer trois saignées, et les mêmes moyens furent également couronnés d'un plein succès.

Les deux autres cas, moins graves, ne nécessitèrent pas l'usage des évacuations sanguines; les fomentations froides et ensuite le bandage amidonné suffirent; l'un de ces malades est sorti guéri, et les trois autres ne tarderont pas à pouvoir reprendre leur service.

Les fomentations et les irrigations d'eau froide nous ont toujours été d'un grand secours, particulièrement dans le traitement des contusions, des entorses et des plaies par armes à feu. Dans les quatre cas d'entorse, l'emploi des fomentations n'a pas eu une durée moindre de dix jours, et nous ne l'avons cessé qu'après que la douleur, la tuméfaction et la chaleur avaient complétement disparu.

Dans les deux plaies par armes à feu, ce n'est qu'après douze et quinze jours que nous en avons discontinué l'usage.

Anvers, le 8 juillet 1842.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

—

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

—

COMPTE RENDU DU PREMIER TRIMESTRE 1842.

—

JANVIER.

Lettre médicale sur la Hollande; par M. Joseph Guislain, D.-M.

Après avoir dépeint d'une manière pittoresque et élégante les lieux qu'il a parcourus, passé en revue les objets d'art qui s'y rencontrent, et retracé les faits historiques capables de captiver le lecteur, M. le docteur Guislain décrit la complexion physique des Hollandais, leur constitution morale et la constitution médicale de la Hollande; ces chapitres, tracés avec un talent remarquable, décèlent en son auteur non-seulement le médecin habile et observateur, mais encore l'écrivain de goût, l'historien et l'artiste : passant ensuite à ce qui constitue plus particulièrement le but de son voyage, l'auteur examine, sous divers points de vue, les établissements de bienfaisance les hôpitaux et hospices d'aliénés de cet intéressant pays : souvent il a dû signaler des vices d'administration et des violations des lois de l'hygiène dans cette revue, mais sa critique est toujours sage, modérée et dépouillée de toute espèce de passion; il cite des faits et ne blesse aucune susceptibilité.

Les cabinets anatomiques et musées zoologiques ont excité, par contre, toute son admiration.

En somme, la Lettre médicale de M. le professeur Guislain suffirait pour lui assigner une des premières places parmi nos écrivains, si déjà depuis longtemps une réputation méritée ne la lui avait fait occuper.

FÉVRIER.

De l'emploi de l'attelle latérale dans le traitement du pied-bot-varus; par M. le docteur Isid. Putzeys, membre correspondant à Liége.

M. le docteur Putzeys donne une description de l'appareil et de son mode d'application; six observations tendent à prouver qu'il y a des avantages dans ce procédé. En effet, ce travail démontre que l'attelle latérale inventée

par M. Philips est très-utile pour les enfants en bas âge, et peu dispendieuse; mais lorsqu'il s'agit de redresser des pieds-bots-varus anciens, nous pensons que les appareils mécaniques doivent prévaloir.

Des rapports de l'oreille interne et du cervelet; par M. le docteur A. Burggraeve, professeur d'anatomie à l'Université de Gand.

Otite aiguë terminée par suppuration; — suppression brusque de cette dernière; — troubles graves dans la coordination des mouvements.

M. le docteur Burggraeve, sujet de cette observation, décrit les symptômes qu'il a éprouvés, examine si l'oreille interne exerce une influence directe sur les mouvements généraux du corps, et conclut par admettre que la cause des troubles qui sont manifestés chez lui, a été une métastase de l'affection de l'oreille sur le cervelet.

Observation de varioles qui se sont manifestées le huitième et le neuvième jour de l'inoculation de la vaccine et qui ont été suivies de la cessation de la contagion ainsi que de la maladie; par M. le docteur Puls, membre résidant.

L'auteur cite plusieurs observations où, pour la première fois, il a remarqué les particularités que nous venons d'énoncer, tandis que chaque fois qu'il a vu la variole se manifester, elle n'a cessé ses ravages pendant un temps plus ou moins long, qu'après avoir transmis au loin sa contagion.

MARS.

Considérations sur les vertus thérapeutiques des diverses huiles de poissons; par M. le docteur Staquez, médecin de bataillon au 2me régiment de chasseurs à pied.

D'après certains observateurs, les huiles de poissons, loin de guérir les affections rhumatismales et scrofuleuses, engendrent des difformités du système osseux; d'après d'autres, elles jouissent d'une grande efficacité dans le traitement de ces maladies.

L'auteur, malgré des épreuves répétées, ne possède aucun fait qui lui permette de leur attribuer les bons ou les mauvais résultats qui suivent quelquefois leur administration.

Il examine la valeur de leur action sur la phthisie pulmonaire qui, selon quelques observateurs, est avantageusement combattue par leur usage.

Il termine son travail par quelques observations où l'administration de ces huiles a été suivie de résultats différents.

(Rédact.)

JOURNAUX DE MÉDECINE ÉTRANGERS.

1° JOURNAUX ALLEMANDS.

SUR LES EAUX THERMALES D'AIX-LA-CHAPELLE ET DE BURTSCHEID.

Par le Conseiller du gouvernement Dr NEUMAMN, à Aix-la-Chapelle.

Les thermes d'Aix-la-Chapelle et de Burtscheid sont sans doute les eaux minérales les plus importantes de la monarchie prussienne. Tandis qu'Aix-la-Chapelle possède les eaux sulfureuses les meilleures et les plus efficaces de l'Allemagne, les sources de Burtscheid appartiennent à la classe des eaux les plus chaudes du continent de l'Europe. On emploie les deux sources comme boissons et sous forme de bains, mais on se sert des eaux de Burtscheid plutôt sous forme de bains que de boissons. On connaît depuis longtemps la composition chimique des différentes sources; un chimiste distingué, M. *Hasenclever*, s'occupe d'ailleurs, à ce qu'on dit, d'une nouvelle analyse.

En passant sous silence tout ce que contiennent sur ces eaux d'autres ouvrages, parmi lesquels ceux de *Monheim* et du conseiller du gouvernement, docteur *Zitterland*, figurent au premier rang, je me bornerai à faire connaître dans quelques pages les résultats de mes observations, faites pendant dix années sur les effets de ces thermes.

Les eaux thermales d'Aix-la-Chapelle, prises en petite quantité, à la dose d'environ 8 à 16 onces, occasionnent un sentiment de pression et de pesanteur dans l'estomac; elles diminuent l'appétit et provoquent des éructations, ayant le goût du gaz hydrosulfureux; elles produisent très-rarement une diarrhée, elles donnent au contraire lieu à la constipation, sans produire du reste des effets bien manifestes. Prises en une plus grande quantité, elles altèrent encore davantage les fonctions de l'estomac et occasionnent quelquefois une diarrhée très-abondante. Lorsqu'on en prolonge l'usage, le malade exhale l'odeur du gaz hydrosulfureux. Les eaux thermales de Burtscheid n'ont pas cette odeur et elles provoquent plus facilement une augmentation des selles.

On emploie rarement l'eau saline de Burtscheid pour boisson, bien qu'elle mérite sans doute d'être employée plus souvent, surtout contre les affec-

tions chroniques de la muqueuse de l'estomac et du canal intestinal, contre lesquelles elle agit en quelque sorte comme l'eau de Carlsbad ; je l'ai fait prendre avec un succès remarquable contre la gravelle.

On boit beaucoup plus souvent les eaux thermales d'Aix-la-Chapelle, mais elles affectent beaucoup plus l'estomac que l'eau de Burtscheid, et elles augmentent la disposition à des hémorrhagies et à des vertiges. On dit qu'elles guérissent les scrofuleux et les calculeux, mais les maladies appartenant à ces deux catégories sont mieux combattues par l'eau de Burtscheid prise en boisson. Il en est de même des malades affectés de la syphilis chronique qui prennent sans aucun succès les eaux d'Aix-la-Chapelle. Les goutteux prennent sans aucune utilité aussi bien les eaux d'Aix-la-Chapelle que celles de Burtscheid. Les malades souffrant des suites chroniques d'empoisonnement métallique trouvent un soulagement remarquable en prenant à l'intérieur l'eau d'Aix-la-Chapelle, quoique j'aie fait prendre en même temps à tous ces malades des bains et que je ne puisse dire en conséquence si ce soulagement doit plutôt être attribué à l'eau prise par la bouche qu'à son emploi sous forme de bains. Burtscheid ne soulage en rien de tels malades.

Les bains d'eau thermale d'Aix-la-Chapelle affaiblissent dans toutes les circonstances, pris tant à une température chaude que fraîche, la force progénitrice de l'homme et les forces musculaires, tandis que les bains d'eau de Burtscheid augmentent la première et laissent après leur emploi un sentiment de force et de facilité dans l'exécution des mouvements.

De même l'eau d'Aix-la-Chapelle augmente et provoque beaucoup plus les congestions que celle de Burtscheid, laquelle ne les occasionne que lorsqu'on se baigne dans des eaux trop chaudes. C'est pourquoi les malades qui ont de la prédisposition à l'hémicrânie ou à d'autres espèces de céphalalgies, accompagnées de congestions à la tête, ainsi que ceux qui souffrent d'une toux catarrhale, et puis les femmes enceintes, ne supportent pas les bains d'eau d'Aix-la-Chapelle; mais elles trouvent du soulagement en prenant des bains de Burtscheid ; les femmes enceintes n'ont pas à craindre à la suite de leur emploi un accouchement prématuré. Les sources supérieures d'Aix-la-Chapelle occasionnent encore des congestions plus fortes que les sources inférieures.

Ces eaux thermales procurent quelquefois du soulagement dans des cas où on ne s'y attendait pas ; parfois aussi elles ne font pas d'effet dans les circonstances où on pouvait s'attendre très-vraisemblablement au contraire. Elles ressemblent sous ce rapport à toutes les autres eaux thermales. Si l'on veut parler de la valeur thérapeutique d'un bain, on ne doit pas prendre pour mesure d'appréciation des cas isolés semblables dans lesquels des circonstances individuelles procuraient aux baigneurs ou un succès inattendu ou anéantissaient inopinément le succès ; il faut plutôt baser son jugement sur le nombre plus grand de résultats favorables. D'après cette règle, ces thermes se sont montrés efficaces :

1° *Contre la goutte.* J'arrivais en 1830 à Aix-la-Chapelle, après avoir eu, depuis 1827, cinq accès de goutte. Bien que le cinquième accès fût passé, les pieds étaient encore œdématiés jusqu'aux malléoles. Ce gonflement disparut pendant que je me baignais. J'essayai également de boire les eaux,

mais l'eau thermale prise, même à la plus petite quantité, m'occasionna la diarrhée, ce qui me força d'y renoncer. Dans l'hiver de 1830, j'eus encore un accès court et insignifiant de goutte, mais en renouvelant chaque année l'emploi des bains, je restai tout à fait exempt des atteintes de cette maladie jusqu'à l'hiver de 1840. J'eus alors, pendant un temps bien restreint, un accès modéré, et je me portai en somme bien, excepté que je souffris souvent d'ophthalmies arthritiques. D'autres malades arthritiques se sont souvent plaints de n'avoir éprouvé non-seulement point de diminution, mais au contraire une aggravation dans leurs douleurs, et on en voit à Aix-la-Chapelle qu'on ne devrait pas rencontrer dans un lieu de bains aussi renommé. Il n'y a pas de doute que cet inconvénient arrive souvent par suite de l'emploi intempestif des bains; tant qu'il y a de la douleur arthritique, on peut être sûr qu'elle s'empire sous leur influence. Les bains n'agissent d'une manière salutaire, en prévenant le retour des accès, que lorsque la douleur a tout à fait disparu. Il est digne de remarque, que durant l'emploi des bains les urines perdent leur odeur méphitique spécifique, qu'elles ne déposent plus de sédiment blanc, et que leur couleur devient plus claire. Je doute que les bains de Burtscheid puissent remplacer, pour les goutteux, ceux d'Aix-la-Chapelle : leur action du moins est plus faible. Ni les eaux thermales d'Aix-la-Chapelle, ni celles de Burtscheid, ne donneront plus beaucoup de soulagement dans les cas où il s'est formé des *tophi* arthritiques, où le tissu cellulaire a subi des changements chroniques et où il est tuméfié, enfin où les articulations ont déjà perdu leur mobilité par suite d'une exsudation ou de l'épaississement de leur sécrétion naturelle.

2° Des résultats contraires ont lieu à l'égard des *rheumatalgies*. Elles trouvent un soulagement sûr à Burtscheid, tandis que les thermes d'Aix-la-Chapelle, soit qu'on les emploie comme bains simples ou sous forme de vapeurs ou enfin comme bains de vapeurs, ne font pas plus d'effet et même moins que tout autre bain; car on peut, en quelque sorte, être certain que des malades affectés de rhumatismes, lorsqu'ils se baignent à Aix-la-Chapelle seront attaqués, pendant l'usage des bains, d'un rhume ou d'une diarrhée, ordinairement accompagnés de fièvre, et qu'ils seront obligés de suspendre l'usage des bains. D'où il résulte que les bains les disposent à un nouveau refroidissement, que le temps variable favorise encore. Les bains de Burtscheid, au contraire, diminuent la disposition à des refroidissements et fortifient les fonctions de la peau, de manière qu'on n'a pas facilement à craindre de semblables interruptions dans la cure.

3° Les bains d'Aix-la-Chapelle se sont montrés fréquemment fort salutaires contre les maladies de la peau de différentes espèces, et c'est pour cela qu'on pense très-souvent, qu'ils guérissent des maladies de la peau qui exigent des médicaments d'une tout autre nature. Ils ne guérissent pas les exanthèmes dépendant d'âcretés spécifiques, comme par exemple les exanthèmes syphilitiques. Il n'en est pas de même de l'eau de Burtscheid, laquelle se montre souvent très-efficace contre ces maladies, de sorte que plusieurs maux herpétiques, qui ne s'améliorent pas à Aix-la-Chapelle, trouvent leur guérison à Burtscheid. D'autres cèdent beaucoup plus promptement à l'usage des bains d'Aix-la-Chapelle qu'à celui des bains de Burt-

scheid. Il en est du reste qui ne s'améliorent ni à Aix-la-Chapelle ni à Burtscheid et il est fort difficile d'en découvrir la raison. Il est en général très-difficile de signaler les espèces de dartre où ces thermes sont indiqués. Lorsque la peau est recouverte d'une éruption produite par une mauvaise nutrition, par la malpropreté et par un séjour continuel dans la chambre, on peut décidément espérer que cette éruption disparaîtra à Aix-la-Chapelle; on peut s'attendre au même résultat lorsqu'on emploiera ce moyen contre les éruptions scrofuleuses. Mais il y a des dartres qui, sans être syphilitiques, convertissent néanmoins avec une très-grande opiniâtreté le réseau vasculaire de la peau en un organe sécrétant une matière spécifique, et qui ne trouvent pas leur guérison à Aix-la-Chapelle. Si on envoie de tels malades à Burstcheid ils sont guéris quelquefois promptement et heureusement sans qu'on reconnaisse la raison des effets différents de ces thermes. Il est à regretter que, par suite d'une impardonnable insouciance des propriétaires et peut-être de l'autorité communale, la source connue sous le nom de *Pockenpuetz* soit tout à fait négligée et qu'elle s'écoule dans un étang. Quoique cette source ne soit pas pourvue d'un toit, les pauvres en font usage avec un succès remarquable contre les éruptions surtout des enfants, contre les maladies de la peau de toutes espèces, et contre les ulcères des pieds. La nature a, en même temps, préparé par cette source le meilleur bain de boue qu'on puisse trouver ; mais les hommes se sont montrés indignes de ce don précieux. Personne n'ignore le grand nombre de différentes causes provoquant les ulcères des pieds. Personne ne pourra donc être étonné que ces ulcères ne trouvent pas tous leur guérison dans la même eau thermale. En général il y en a moins qui s'améliorent à Aix-la-Chapelle, et beaucoup plus qui se guérissent à Burstcheid et la source de *Pockenpuetz* montrerait contre ces maux le plus haut degré de vertu médicatrice, si elle était mieux soignée. Personne ne s'attendra ici à une récapitulation de la doctrine des ulcères des pieds, dans laquelle seraient développées les raisons de cette assertion ; on n'exigera pas non plus que je passe en revue toute la cohorte des maladies de la peau à l'effet de montrer quelles de ces maladies guérissent mieux à Aix-la-Chapelle et quelles d'entre elles cèdent mieux à l'emploi des eaux de Burtscheid, enfin à quelles de ces maladies ne conviennent ni l'une ni l'autre de ces eaux thermales.

4° L'utilité des deux eaux thermales s'est souvent confirmée d'une manière remarquable contre les suites des blessures et des fractures. Les membres blessés deviennent plus promptement mobiles, les blessures guérissent, les portions d'os cariées se séparent, la formation du cal s'effectue, et la roideur des muscles disparaît. Dans ces cas là ces deux sources sont presque également efficaces.

5° Les médecins ont souvent vanté contre différents maux du bas-ventre ces sources tant prises à l'intérieur qu'employées sous forme de bains. Selon leurs certificats ils ont été à cet égard plus heureux que moi. Je n'ai pas observé que les eaux de Burtscheid prises en boisson, agissaient d'une manière aussi défavorable contre les dérangements de la digestion que celles d'Aix-la-Chapelle ; j'ai trouvé que celles-ci ne furent pas du tout supportées lorsque la sécrétion de la muqueuse gastrique était en quelque sorte vicieuse. Il faut excepter les maux hémorrhoïdaires qui résultent du défaut

de la sécrétion du sang, l'écoulement du sang est beaucoup plus abondant à Aix-la-Chapelle qu'à Burtscheid, mais les hémorrhoïdaires du reste ne guérissent point. Les maux organiques du canal intestinal s'empirent par l'emploi de ces thermes ; il en est de même de la diarrhée chronique et de ses maladies secondaires. L'usage de nos thermes demande un certain degré d'énergie de la part des organes de la digestion ; même chaque affaiblissement fortuit et passager de ceux-ci interdit l'usage ultérieur de la source, lorsqu'on l'a déjà prise pendant quelque temps.

6° J'ai vu une utilité notoire de l'emploi de l'eau d'Aix-la-Chapelle contre les maladies du système uropoëtique, mais pas de celui de l'eau de Burtscheid. Le *Sprouedel* de Carlsbad fournit encore davantage et plus promptement du soulagement ; je suis d'avis qu'après cette source les bains d'Aix-la-Chapelle font peut-être plus d'effet que tout autre médicament contre le catarrhe de la vessie, contre les douleurs des reins, contre la gravelle des reins et contre les douleurs calculaires. J'ose au reste douter qu'elle ait jamais dissout des pierres.

7° L'eau d'Aix-la-Chapelle mérite encore de plus grands éloges contre les suites chroniques d'empoisonnement métallique, contrelequel Burtscheid n'a aucun effet. Ce sont surtout les suites d'empoisonnements par le plomb et par le mercure qui se guérissent sûrement à Aix-la-Chapelle, ce qui a lieu à un degré tel que les malades syphilitiques, ayant pris du mercure, mais non suffisamment, s'empirent à Aix-la-Chapelle puisque l'effet du mercure s'éteint. Tandis que les médecins faisaient ingérer le calomel comme on mange le sel avec la nourriture, et qu'on ne traitait plus aucune inflammation topique d'une autre manière que par le calomel, plusieurs d'entre eux croyaient que le mercure pouvait provoquer les mêmes symptômes que produit la syphilis. Or, cette erreur notoire avait pour résultat que beaucoup de médecins regardaient les symptômes d'une syphilis mal traitée comme des suites produites par le mercure, et qu'ils envoyaient de tels malades à Aix-la-Chapelle. Il va sans dire qu'on fut obligé de défendre de suite à ces malades les eaux d'Aix-la-Chapelle, puisque leur état s'empirait considérablement. Il fallut d'abord les délivrer du poison et puis les envoyer à Burtscheid. Là seulement où la syphilis secondaire n'exige pas du tout l'emploi du mercure, mais celui de l'hydroiodate de potasse, l'usage simultané des bains d'Aix-la-Chapelle offre de l'utilité. Les bains de Burstcheid agissent au contraire souvent d'une manière très-favorable contre la syphilis secondaire sans l'aide d'autres médicaments. Je fus surpris du cas suivant : j'envoyai à Burtscheid une femme âgée d'environ 30 ans qui était affectée de *tophi* syphilitiques, de douleur des os et d'ulcères ouverts afin qu'elle se préparât à la cure au moyen des frictions, mais les douleurs cessèrent déjà après le sixième bain; les ulcères gagnèrent un aspect meilleur et après l'application de quarante bains tous les *tophi* disparurent, les ulcères furent guéris et la malade retourna chez elle rétablie sans frictions préalables. Je n'en ai pas reçu de nouvelles ultérieures. Je ne connais du reste aucun succès aussi remarquable.

8° On prétend que des maux menstruels, des fleurs blanches, ainsi que des indurations des ovaires et des testicules avaient été guéries par les bains d'Aix-la-Chapelle. Bien qu'il soit possible que les premiers y aient été gué-

ris, lorsqu'ils avaient été produits par un défaut d'afflux du sang vers les organes sexuels ; je crois que sans doute les bains de Burtscheid agissent beaucoup mieux que les bains d'Aix-la-Chapelle, lorsqu'il y a lieu une faiblesse générale et que ces maux s'accompagnent de symptômes nerveux. S'il existe de la disposition à des congestions et une hémorrhagie trop forte et revenant trop fréquemment, on ne peut faire du tout usage des bains d'Aix-la-Chapelle et on ne doit employer qu'avec beaucoup de ménagement les bains de Burtscheid ; les premiers empirent le mal directement, et les derniers au moins ne sont d'aucune utilité.

9° Je crois très-volontiers qu'on puisse guérir la gale sans employer un autre moyen que les bains d'Aix-la-Chapelle, mais je n'ai pas fait de tels essais ; on peut obtenir la guérison de la gale avec moins de dépenses. On peut d'ailleurs compter sur une prompte guérison lorsqu'on emploie les eaux d'Aix-la-Chapelle contre les maux chroniques provenant d'une cause psorique ; et quoique ces cas soient plus rares et que les idées erronées relatives à la gale aient séduit bien des médecins au point de les croire et de les enseigner, il serait néanmoins absurde de les nier tout à fait. Si un organe aussi important que la peau est attaqué par la gale, il ne peut manquer que cela n'exerce une influence fâcheuse sur toute la vie végétative de l'individu malade surtout lorsque la gale a duré pendant longtemps, et qu'il s'y joint encore d'autres embarras des fonctions cutanées. Il peut en résulter des suites qui, bien que différentes, selon la différence des individus, ne se guérissent que par la restitution tout entière de la vie de la peau. Dans ces cas surtout, les bains d'Aix-la-Chapelle, aussi bien que ceux de Wiesbaden, produisent ordinairement une éruption particulière qui disparaît de nouveau après l'emploi de plusieurs bains, mais qui dure pendant longtemps si on cesse de se baigner avant la disparition. Les bains de Burtscheid provoquent très-rarement cette éruption ; ils sont d'ailleurs moins efficaces dans ces maladies psoriques et ils ne font presque pas plus d'effet que si l'on employait tout autre bain.

10° Les bains de Burtscheid sont au contraire beaucoup et décidément préférables à ceux d'Aix-la-Chapelle dans toutes les maladies du système nerveux. Bien qu'on lise des observations qui vantent l'utilité de ces derniers en pareils cas, néanmoins la seule circonstance qu'ils provoquent des congestions et qu'ils occasionnent une prostration musculaire s'oppose à ce qu'ils puissent guérir des maux qui ont presque toujours des congestions pour base et qui augmentent l'élévation de la force musculaire. Les bains d'Aix-la-Chapelle n'apportent du soulagement que lorsqu'il est resté une paralysie après des blessures, ou qu'un tremblement ou une paralysie existent à la suite de l'emploi du plomb ou du mercure. Dans d'autres cas, même si un rhumatisme occasionne la paralysie, les bains de Burtscheid font beaucoup plus d'effet. Les femmes hystériques trouvent beaucoup plus de soulagement à Burtscheid qu'à Aix-la-Chapelle.

La paralysie produite par l'apoplexie, les maladies spasmodiques de toute espèce, la faiblesse de mémoire, la faiblesse de la force progénitrice, tout cela s'améliore ou se guérit à Burtscheid, mais pas à Aix-la-Chapelle. Les malades épileptiques courrent risque d'une attaque de leur maladie dans les bains d'Aix-la-Chapelle ; si Burtscheid ne les guérit pas, du moins ils n'y ont

rien à craindre. La catalepsie, la scélotyrbe ne sont pas en somme des formes de maladies qu'on devrait combattre au moyen de bains; elles ne seront pas guéries dans nos eaux thermales de même que les maladies mentales. Mais on peut s'attendre à obtenir par l'emploi des bains de Burtscheid l'amendement des fonctions mentales, un sommeil tranquille et la souplesse des muscles que l'influence de l'âge tend à diminuer.

11° J'ai vu suivre l'emploi des eaux de Burtscheid d'un soulagement remarquable, bien qu'il ne fût pas prompt, contre les gonflements des articulations produits par l'épanchement d'un fluide visqueux et anormal dans leurs cavités. Cet effet offrit l'avantage d'être persistant. Je n'hésite pas à citer l'exemple d'une dame qui venait à Burtscheid, il y a cinq ans, ayant l'articulation d'un des genoux tout à fait ankylosée, tandis que l'autre genou, fortement gonflé, ne montrait plus qu'un reste de motilité. La roideur diminua bientôt après l'usage des bains, et les douleurs dans les deux genoux se calmèrent. La malade retournait chaque été à Burtscheid et elle pouvait faire, au cinquième été, des promenades de deux heures et monter des escaliers. Elle ne sentait plus de douleurs, elle entrait dans sa voiture et en descendait, et bien que les genoux restassent un peu gonflés, ils lui rendaient néanmoins les mêmes services qu'avant la maladie.

Je dois encore mentionner l'exemple d'un homme, âgé de 30 ans, qui, par suite de traitements antisyphilitiques qu'il avait subis, souffrait du *tabes dorsalis;* émacié et presque incapable de marcher, cet individu avait la fièvre tous les soirs, lorsqu'il arriva à Burtscheid; il y fut guéri dans l'espace de six mois, à tel point qu'il pouvait aller à la chasse, monter à cheval, et que l'appétit était revenu. Je ne sais pas ce qu'il est devenu plus tard.

(Voir: *Organ fuer diegesammte Heilkunde von* Naumann, Wutzer und Kilian. 1ter Band, 3ter Heft. Bonn. 1841, page 436.)

R....N.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS, ANGLAIS ET HOLLANDAIS;

Par le Dr Philippe J. VAN MEERBEECK (de Malines).

1° JOURNAUX ALLEMANDS.

QUELQUES DONNÉES NOUVELLES SUR LE DIAGNOSTIC ET LA PROPHYLAXIE DE LA PRÉDISPOSITION PHTHISIQUE ;

Par le Dr ESCHERICH, médecin-légiste à Miltenberg.

D'après l'aveu presque unanime des médecins, la phthisie *déclarée* est une affection incurable. Les cas de guérison de cette cruelle maladie, qui se trouvent consignés dans les annales de la science, sont si rares, et les causes qui ont provoqué ces quelques guérisons sont si obscures et si difficilement appréciables, qu'on doit plutôt les regarder comme un miracle de la nature médicatrice, que comme un effet de l'art. Il n'en est pas de même de la prédisposition à la phthisie. Tous les médecins conviennent que, si on pouvait connaître à temps cette prédisposition et diriger contre elle les moyens appropriés, la phthisie cesserait de décimer le quart de notre population. C'est vers ce but qu'ont été dirigés et se dirigent encore les efforts de plusieurs médecins explorateurs, tant de notre pays que des pays étrangers. Parmi ces derniers, le docteur Escherich nous paraît avoir bien mérité de la science, par les idées nouvelles et séduisantes, mais en même temps justes et bien raisonnées, qu'il vient de publier sur ce sujet. Nous croyons que nos lecteurs partageront notre jugement après avoir médité le mémoire de cet auteur, dont nous allons reproduire la plus grande partie.

« Depuis plusieurs années, j'ai fréquemment observé, dit-il, qu'il existait chez les personnes, présentant une prédisposition congénitale à la phthisie, une certaine anomalie dans les bruits du cœur et une transmission plus étendue de ces bruits dans toute la paroi antérieure de la poitrine. Il m'a paru que le degré de cette anomalie se trouvait en rapport direct avec la prédisposition maladive dont il est ici question, et, qu'accompagnée d'autres symptômes relatifs, elle venait donner beaucoup de fondement à la crainte de voir se développer une phthisie imminente.

» Jusqu'à présent je n'ai pas trouvé que quelqu'un eût parlé de ces

signes. Ils doivent cependant être d'une grande importance, si une expérience ultérieure vient prouver l'exactitude de mon observation ; car, de *très-bonne heure*, ils laissent soupçonner l'existence d'une prédisposition tuberculeuse, et, *dans tous les cas*, ils servent d'indice pour instituer un traitement qui éloigne ou rend tout à fait impossible le développement de la phthisie.

» Ces phénomènes sont cependant plutôt le résultat d'une aberration physiologique que d'une altération pathologique; car, ils peuvent exister pendant plusieurs années, même pendant toute la vie, sans qu'il en résulte nécessairement une maladie; et ces aberrations de l'état normal sont graduées de telle manière qu'on peut à peine trouver une ligne de démarcation entre l'état régulier et l'état irrégulier.

» Cette anomalie dans les bruits du cœur, chez les personnes prédisposées à la phthisie pulmonaire, s'observe dans la *force* et le *timbre* de ces bruits.

» Sous le premier rapport, j'ai trouvé, toutes circonstances égales d'ailleurs, les bruits du cœur *plus sonores*, *d'un ton plus élevé, plus clairs et plus précis* chez les personnes que je soupçonnais prédisposées à la phthisie, que chez celles qui ne présentaient pas cette prédisposition. Chez les premiers ces bruits acquièrent même un *son métallique* par les exercices forcés, la course, etc.

» Sous le rapport du *timbre*, j'ai trouvé le premier bruit du ventricule gauche *plus court*, *plus clair* et *plus éclatant*, *semblable au bruit de l'oreillette ;* tandis que ce bruit est sourd, prolongé et plus semblable à un murmure qu'à un son, lorsque le cœur se trouve à l'état normal.

» La troisième anomalie consistant dans la *transmission plus étendue des bruits du cœur* dans la paroi thoracique, est surtout appréciable dans les régions acromiale et sternale. Il m'a paru que moins était grande l'étendue de la paroi thoracique dans laquelle on entendait les bruits du cœur, moins on devait craindre de voir se développer une phthisie imminente.

» A ces trois anomalies dans les bruits du cœur se joignent encore quelques autres signes physiques qui indiquent que le cœur est *petit* et que *sa position est relativement plus élevée que dans l'état normal.* L'impulsion du cœur ne se fait que faiblement sentir et apercevoir entre la cinquième et la sixième côte, à un pouce et plus du côté droit de la ligne verticale qui passerait par le mamelon. Le son que l'on obtient par la percussion est seulement un peu étouffé dans la région précordiale, ce n'est que plus à droite vers le sternum que l'on trouve le son mat propre au cœur. Ces signes fournis par la percussion empêchent que l'on ne confonde les signes que donne l'auscultation avec ceux qui sont propres à la dilatation du cœur.

» Il est clair qu'à ces signes physiques dans les mouvements du cœur. viennent se joindre les autres symptômes caractéristiques de l'habitus phthisique; et comme, jusqu'à présent, ils n'ont été observés qu'isolément, je suis loin de les présenter comme caractéristiques ou propres à établir un diagnostic positif de la prédisposition phthisique, d'autant moins que tous ces symptômes se rencontrent très-fréquemment dans d'autres maladies,

comme la chlorose et les affections organiques du cœur. Même je ne leur connais de valeur réelle que chez les personnes *congénitalement* prédisposées à la phthisie.

» On peut certainement admettre que *la sonoréité plus grande, le ton plus élevé et la plus grande précision des bruits du cœur*, dont nous venons de parler, dépendent des mêmes causes qui produisent les bruits courts, clairs et élevés du cœur. Sans nous prononcer sur les différentes théories que l'on invoque pour expliquer la production des bruits du cœur, on peut toujours admettre d'une manière générale que le second bruit clair, élevé et précis est produit par des membranes sonores et minces, c'est-à-dire par les valvules et que le timbre plus étouffé et semblable à un murmure du premier bruit, est produit par le mouvement et le frottement des parties musculaires du ventricule gauche. Il en résulte que plus les bruits du cœur sont courts, clairs et précis, plus on peut supposer qu'ils sont produits par des valvules grandes, étendues et minces, et que la force musculaire du cœur est faible. Un tel cœur est nécessairement petit, privé de tissu adipeux, et présentant très-peu de tissu cellulaire aux valvules, d'où il résulte que celles-ci sont plus élastiques, plus minces et plus sonores.

» *La transmission plus étendue des bruits du cœur* démontre également la force plus grande, le ton plus élevé, une plus grande précision du timbre et une plus grande sonoréité des parois des vaisseaux, qui dans la supposition de la maigreur du cœur et des valvules, doivent aussi être moins chargés de tissu adipeux, et, par conséquent, plus tendues, plus élastiques et plus sonores. En outre, chez les personnes qui présentent cette disposition, cette transmission est encore favorisée par la maigreur de la poitrine.

» *Les résultats de l'anatomie pathologique* viennent corroborer la signification et les conséquences déduites de l'observation de ces symptômes; car les auteurs français, anglais et allemands, qui font autorité en fait d'anatomie pathologique, Portal, Louis, Andral, Stokes, Roesch (1), Rokitanski (2), conviennent unanimement que chez les personnes mortes à la suite de phthisie pulmonaire, le cœur est petit, mou, pâle et atrophié. Rokitanski dit même (3) que l'*hypertrophie du cœur lui paraît incompatible avec l'existence des tubercules, que l'une de ces affections exclut l'autre*, et il s'appuie dans cette opinion sur les résultats de 143 cas observés chez des individus de tout âge et de tout sexe.

» Si une expérience ultérieure vient constater la validité des phénomènes que je viens d'énumérer, il en résultera les plus grands avantages pour le traitement prophylactique de la phthisie. Car, si la prédisposition tuberculeuse et la faiblesse musculaire du cœur (atrophie?) se rencontrent si fréquemment ou plutôt toujours réunis, et, si, d'un autre côté, l'hypertrophie du cœur rend l'existence de tubercules impossible et provoque même l'absorption de ceux qui existent (Rokitanski), on peut au moins soupçonner que ces deux états se trouvent dans une connexion causale intime. Et si

(1) *Analekten Chronischer-krankheiten*. Stuttgart, 1839.
(2) *Handbuch der pathologischen Anatomie*, Band III, S. 139.
(3) *Oesterreichische Jahrbücher*, Band XVII. 3.

jusqu'à présent nous avons peu de moyens efficaces pour combattre la diathèse tuberculeuse congénitale, nous avons au moins des moyens appropriés pour relever la force musculaire du cœur par un traitement méthodique prolongé.

» Ce traitement consiste plutôt dans l'emploi de *moyens diététiques, méthodiquement gradués*, que dans l'administration de substances médicamenteuses. *Le faible développement musculaire du cœur demande à être fortifié.* De ce point de vue nous pouvons obtenir les plus beaux résultats, non pas dans le traitement mais dans la prophylaxie de la phthisie pulmonaire.

» Les axiomes physiologiques suivants, qu'*en fortifiant le corps entier on fortifie chacune de ses parties*, et que *l'exercice des muscles augmente le plus certainement leur force,* doivent servir ici de principes conducteurs.

» La principale condition pour obtenir une corroboration générale est une *bonne alimentation*, l'usage d'aliments toniques, abondants, la diète animale. L'assimilation est la source de la vie reproductive; si elle se fait bien et que les substances assimilées sont bonnes, toutes les parties du corps seront bien nourries et fortifiées. Il importe ici de combattre de bonne heure un préjugé très-nuisible, généralement enraciné, surtout dans les hautes classes de la société. On veut régler avec trop de sollicitude la quantité et la qualité des aliments que l'on accorde aux enfants, et l'on n'a pas de plus grande crainte que de les voir manger trop, et que de la viande ne leur soit nuisible. Les enfants ne font jamais d'excès en mangeant des aliments fortifiants, du bouillon, de la viande, des légumes bien préparés, mais bien en se nourrissant de patisseries, de pommes de terre, de fruits, etc.; voilà ce qu'il ne faut leur accorder qu'avec prudence.—Ce que tout le monde reconnaît comme de la dernière vérité dans l'éducation des jeunes animaux domestiques, savoir, que l'on s'assure le mieux de l'accroissement, de la santé et de la force de ces animaux en leur donnant une nourriture abondante pendant les premiers temps de la vie, doit aussi être reconnu comme vrai, dans ce qui a rapport à l'éducation physique des enfants. La construction anatomique des dents et des organes de la digestion prouve formellement que l'homme est né pour manger de la viande, et cette règle ne souffre pas d'exception pour les premières années de la vie; seulement alors on doit avoir égard à la quantité de ces aliments. Dans aucune autre période de la vie, une nourriture forte et abondante n'est plus nécessaire que pendant l'enfance et durant toute la durée de l'accroissement corporel. Même, il n'est pas rare que l'on ne soit forcé, chez des enfants faibles et chétifs, d'avoir recours à des médicaments toniques, au café fait de glands de chêne, à la bierre, au vin rouge, à l'alun, au quinquina, au fer. Que l'on prenne seulement soin d'écarter les substances excitantes de toute espèce et que l'on accorde aux enfants beaucoup d'exercice dans des jeux agréables, alors une bonne nourriture leur donnera des os solides et des muscles puissants. Je ne connais pas d'erreur qui soit si commune et dont les suites soient si nuisibles que celle de croire qu'une nourriture abondante et surtout animale ne convienne pas aux enfants; le grand nombre d'enfants faibles, scrofuleux, chlorotiques et probablement aussi

d'enfants phthisiques, que l'on voit tous les jours, doit à cette erreur le mauvais état de leur constitution.

» Les préceptes importants que nous venons d'énumérer comme applicables et nécessaires dans la période d'accroissement, le sont également pour toute la durée de la vie; ils sont surtout d'une valeur décisive pour les individus qui présentent la faiblesse du cœur, mentionnée plus haut, et une prédisposition congénitale à la phthisie. D'autres déjà ont maintes fois fait voir le danger d'une diète sévère dans la prédisposition tuberculeuse, et nous aussi, nous ne croyons rien de plus préjudiciable que le régime antiphlogistique si vanté et les saignées répétées chez les personnes atteintes de soi-disantes fièvres hectiques, aussi l'ongtemps qu'il n'existe pas d'irritation inflammatoire indubitable. — On sait qu'une sensation de pesanteur, de gêne difficilement définissable, existant vers le milieu de la poitrine, est admis comme un des premiers signes d'une phthisie imminente; cette même sensation se montre presque toujours et pour ainsi dire d'une manière régulière après chaque influence débilitante, qu'elle soit physique ou morale. Elle dénote la faible innervation des nerfs respiratoires et l'existence des conditions favorables à la formation de dépôts tuberculeux. Quels moyens plus efficaces pour relever cette faible innervation que des aliments fortifiants, un verre de vin, une société agréable, des voyages, etc.? C'est aussi dans l'influence affaiblissante des rapprochements sexuels trop souvent répétés, qu'il faut chercher la cause du grand nombre de phthisiques que l'on voit parmi les hommes mariés trop jeunes.

» Le second point tout aussi important, mais qui doit être précédé par l'influence salutaire d'une alimentation fortifiante, est *l'exercice musculaire méthodique de tout le corps* et *en particulier des parties qui réagissent sur les mouvements du cœur*. C'est de là que résulte l'influence des différentes professions et manières de vivre, sur la plus ou moins grande fréquence du développement de tubercules.

» La *gymnastique* apparaît ici comme le meilleur moyen pour assurer la prolongation de la santé; elle est indispensable pour cette partie des jeunes gens dont la profession exclut les exercices corporels. Le nombre des victimes de l'oubli de ce moyen est incalculable, et ce sont précisément ceux qui ont le plus de génie et le plus d'activité d'esprit qui courent le plus grand danger. Le travail intellectuel trop assidu, ainsi que la négligence dans l'alimentation et l'oubli d'exercices corporels qui en résultent, favorisent puissamment le développement d'une mauvaise constitution corporelle, et celle-ci à son tour provoque une mort hâtive ou au moins une santé débile pour toute la vie. Il arrive surtout très-facilement que, lors du développement de la puberté, l'accroissement démesuré du corps en hauteur rétrécit la cavité thoracique, affaiblit la force musculaire du cœur et du corps, et provoque le développement de l'incurable phthisie. Là surtout il importe de prévenir ce développement maladif du système osseux par un exercice musculaire (gymnastique) bien ordonné et une alimentation forte et nourrissante. A mesure que l'on exige des études plus fortes de la jeunesse, on s'aperçoit que les suites de cet oubli deviennent plus fréquentes et plus frappantes. Nous voyons rarement des étudiants aux Universités qui soient doués d'une forte constitution, et chaque année on en observe

parmi eux qui tombent victimes des efforts employés pour satisfaire au concours d'état. Aussi nos employés aux ministères et autres bureaux deviennent de jour en jour plus faibles et plus maladifs. La nature se venge sur l'homme fait avec une rigueur inexorable, du mauvais régime de vie de la jeunesse. Ce ne sont pas les débauches et autres écarts de la vie de jeune homme qui sont cause de la débilité corporelle de nos étudiants, mais la tension d'esprit continuelle et démésurée, sans que celle-ci soit mitigée par un exercice corporel équivalent. L'institution d'exercices gymnastiques bien ordonnés, continués pendant tout le temps des études, préviendait ces tristes résultats, débarrasserait l'état d'un grand nombre de pensions et épargnerait bien des larmes à mainte famille. Pourquoi n'établit-on pas des écoles normales pour l'éducation de maîtres en gymnastique, qui seraient alors répartis dans toutes les institutions d'enseignements salariés par l'État? Ce serait le moyen de faire attacher plus d'importance à la gymnastique, qui, si l'on veut quelle produise des fruits réels, doit être appliquée méthodiquement. Il n'y a rien dont on convienne plus généralement que des avantages que procure la gymnastique aux personnes saines et maladives; on est généralement d'accord aussi sur les inconvénients qui résultent de la négligence de ce moyen et cependant nulle part on ne voit que l'on prenne à cœur d'introduire cette amélioration dans l'éducation de la jeunesse.

» *Les exercices, qui ont une action spéciale sur le développement musculaire du cœur,* sont en général moins connus. L'exercice continu et un peu forcé d'un muscle le fortifie. Les muscles du cœur se meuvent avec plus de force lorsque la circulation est accélérée et lorsque les parties, qui sont le plus rapprochées du cœur ou qui en sont le plus directement pourvues de sang, sont entretenues dans un mouvement continu et modéré. Ces parties sont surtout les poumons et les muscles de la poitrine et des bras. De ce point de vue, on trouvera que l'habitude journalière de monter des montagnes est très-bienfaisante, et que la phthisie est beaucoup plus rare dans les pays montagneux que dans les vallées. A Venise, où l'on ne compte pas moins de 140 ponts voutés, et où l'on ne peut faire 20 pas sans devoir monter et descendre les 6 à 12 degrés de ces ponts, on trouve très-peu de phthisiques, tandis que les maladies du cœur et des gros vaisseaux y sont plus fréquentes que partout ailleurs. De même il est reconnu que l'habitude de chanter journellement et surtout celle de lire à haute voix, sont les moyens les plus efficaces pour fortifier les poumons et le cœur. Les professeurs, les prédicateurs et les comédiens sont en conséquence moins menacés de phthisie que bien d'autres personnes. Je connais un ecclésiastique, d'une constitution débile, actuellement âgé de 40 ans, le plus jeune de huit frères et sœurs, morts phthisiques à l'âge de 16 à 18 ans, qui doit son salut au conseil d'Hufeland, à qui ses parents, désespérés de la mort précoce de leurs autres enfants, s'étaient adressés de bonne heure. Hufeland prescrivit un régime de vie particulier, des aliments nourrissants, sans être excitants; des exercices corporels et surtout l'usage journalier de la lecture à haute voix. Cet ecclésiastique passa heureusement sans devenir malade, les années qui avaient été si malheureuses pour ses frères et sœurs; plus tard il devint professeur et prédicateur, et fortifia journellement par le parler à haute voix et la déclamation sa poitrine et sa santé générale. — Un senti-

ment instinctif engage ces personnes à poitrine étroite à inspirer souvent profondément; aussi on ne peut rien leur recommander de mieux. Le chant et la déclamation n'agissent qu'en régularisant la respiration. L'appareil inspiratoire de Ramadge agit, sous une autre forme, dans le même but, à rendre la respiration plus forte, plus pleine, à produire une plus grande ampliation des poumons et de la cavité thoracique. Les tubercules se déposent surtout dans les endroits du poumon où se font le moins de mouvements ou bien où ces mouvements sont empêchés par des adhérences antérieures.

» *Certains exercices des muscles de la poitrine et des bras* ont aussi une influence marquée sur le développement musculaire du cœur; tels sont en premier lieu : l'action de ramer, les rameurs sont très-sujets à l'hypertrophie du cœur; ensuite le pugilat et l'escrime. Il est nécessaire que des exercices de ce genre soient accompagnés de quelques efforts corporels généraux, si l'on veut en retirer tout le fruit désirable; car j'ai observé que l'action de repasser était préjudiciable chez les jeunes filles ayant la poitrine faible; peut-être aussi la cause du mauvais effet dépend-elle de la manière continue dont elles se livrent à ce travail.

» Parmi les *médicaments* qui possèdent une vertu spéciale pour fortifier le cœur, nous devons surtout citer à côté des substances toniques, l'alun. L'usage continu de ce médicament pendant des mois entiers est le meilleur moyen à employer, ensuite l'asa-fœtida et le fer. »

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte, N° 41 und 43, 1841.)

2° JOURNAUX ANGLAIS.

TUMEUR DU CERVEAU AVEC HYDROCÉPHALE ET ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME UTÉRIN;

Par le Dr O'BRYEN.

« Marie Morgan, âgée de 20 ans, souffrit à l'âge de deux ans d'une attaque d'hydrocéphale aiguë, qui sembla s'être continuée sous forme chronique pendant toute la vie. A l'âge de 7 ans, pendant une seconde attaque, elle perdit la vue de l'œil gauche. Vers l'âge de 14 ans, les attaques de cette maladie devinrent plus intenses et plus durables, et vers l'âge de 18 ans, après avoir éprouvé des symptômes fébriles et une attaque d'épilepsie qui dura deux heures et fut accompagnée d'un léger délire, elle fut atteinte de paralysie du côté droit. Environ quatre mois avant sa mort, il lui arriva fréquemment de dormir pendant une semaine entière, durant laquelle pe-

riode elle était prise de convulsions toutes les quatre ou cinq heures. Elle perdit la faculté de parler, qui était devenue graduellement plus imparfaite, quelques heures avant sa mort; il en fut de même de la faculté d'avaler. Elle avait aussi graduellement perdu la vue de l'œil droit. Elle mourut à l'âge de 20 ans. Son apparence extérieure était tout à fait celle d'un enfant. Elle n'avait jamais été réglée, et l'on ne remarqua aucun changement dans ses habitudes, ni dans sa manière de s'habiller, comme cela s'observe ordinairement à cet âge. Elle ne montra aucune préférence pour la société de personnes d'un autre sexe; elle les évitait plutôt, préférant les jouets et les enfants de 5 à 6 ans pour ses compagnes de jeu.

» *Nécropsie.* — La dure-mère était épaissie et très-résistante. L'arachnoïde était épaissie et d'une blancheur de lait. Les circonvolutions cérébrales étaient en grande partie oblitérées et la substance du cerveau ramollie. Après avoir enlevé une tranche des hémisphères, de l'épaisseur de près d'un demi-pouce, on aperçut les membranes tapissant les ventricules latéraux. Elles étaient blanches, roides, très-résistantes et distendues par un fluide séreux. Après que ce liquide, de la quantité d'environ 18 onces, se fut écoulé, le cerveau perdit sa forme arrondie et s'aplatit. A l'ouverture des ventricules, on y trouva une tumeur naissant de la partie antérieure de la couche optique gauche, recouverte de la membrane tapissant les ventricules qu'elle avait poussés devant elle. Lorsque le cerveau fut enlevé, on découvrit une seconde branche de la même tumeur, s'étendant le long de la portion pierreuse de l'os temporal, perçant la tente du cervelet au-dessus du trou auditif interne et adhérant fortement à l'arachnoïde qui recouvre le lobe gauche du cervelet. La tumeur était formée d'une matière calcaire; elle avait deux pouces de hauteur, un pouce de largeur et d'un demi-pouce à deux pouces un quart d'étendue depuis sa base jusqu'à sa branche latérale. Près de la base de la tumeur, il y avait une entaille au-dessous de laquelle passait le troisième, le quatrième et le sixième nerf cérébral, ainsi que la première branche de la cinquième paire. La base du cerveau présentait une perte de substance correspondant au siége de la tumeur. Cette perte de substance commençait au côté droit de la protubérance annulaire, qui était saine; elle enveloppait un quart de pouce des pédoncules du cerveau, deux circonvolutions du lobe cérébral moyen, jusqu'à la profondeur de deux pouces; au côté externe, elle s'étendait jusqu'à la cinquième paire de nerfs, et au côté interne, jusqu'aux stries blanchâtres, sans les toucher. Ensuite la tumeur pénétrait dans la couche optique gauche, détruisait une portion du corps strié, le nerf optique gauche dans la partie postérieure à son entrecroisement et la première paire de nerfs à leur origine. La glande pinéale ne put être trouvée. En examinant la base du crâne, on trouva que les apophyses clinoïdes antérieures et postérieures gauches étaient absorbées; et la tumeur, à base étroite, était adhérente à la portion de la membrane tapissant la dure-mère, qui couvre l'artère carotide après son entrée dans le crâne. — Le cervelet était la seule partie de la masse cérébrale qui parut complétement saine, si l'on excepte l'adhérence de ses membranes à la tumeur.

» On ne rencontra rien de particulier dans les viscères thoraciques et abdominaux, à l'exception que le lobe gauche du foie était aussi volumineux que

le droit. La matrice n'existait qu'en miniature ; elle n'avait qu'un pouce de long, une ligne et demie d'épaisseur et quatre lignes de largeur. Les ovaires avaient chacun la grandeur d'une amande, et divisés, ils présentaient une ou deux cavités. Les trompes de Fallope étaient bien formées, seulement leur ouverture utérine était plus grande que de coutume. Le museau de tanche était de la grandeur d'un petit pois et très-doux au toucher. Le vagin était étroit et présentait très-peu de rugosités. Il n'existait pas de poils au pubis, et les mamelles n'étaient pas développées.

» Ce cas nous paraît digne de remarque, à cause de deux circonstances concomitantes : la première, que la destruction du nerf optique dans la partie postérieure à son entrecroisement a été suivie de la perte de la vue de l'œil gauche, tandis que les humeurs restèrent transparentes ; et la seconde, que, quoique les organes génitaux ne présentassent pas le moindre développement, le cervelet n'était cependant pas compris dans l'affection, mais parut complétement sain. »

(Dublin, Journal of medical science, 1841).

—

ABCÈS DANS LES OS ; OPÉRATION ;

Par le Dr B. BRODIE.

Le docteur Brodie ouvrit la tête épaissie du tibia chez un jeune homme, dans la supposition qu'un abcès existait dans le tissu lamellaire de l'os. Le pus commença à s'écouler de la plaie, avant que le fragment osseux ne fût enlevé, et cet écoulement persista après l'extraction du fragment ; preuve, comme l'avait dans le temps fait remarquer l'opérateur, que l'élasticité de l'os pousse le pus au dehors, dès que la cause comprimante est éloignée.

Ce jeune homme commença à se plaindre de douleur, vers la fin du mois d'août dernier (1841), et peu après on aperçut une petite tuméfaction à la partie supérieure du tibia ; la douleur s'accrut et devint violente, mais n'était pas continue, de sorte qu'un jour il ne sentait rien et disait se bien porter, tandis que d'autres jours les souffrances étaient si violentes, qu'on pouvait à peine le tenir au lit.

Sous ce rapport, la tuméfaction des os diffère des exostoses, dont la douleur est ordinairement très-continue ; en outre, le siége du mal n'était pas non plus celui où l'on rencontre ordinairement les exostoses, et le mal n'avait pas cédé aux moyens qui guérissent ordinairement les exostoses, le mercure, l'iodure de potassium, la salsepareille, que le malade avait pris en vain.

Ces circonstances engagèrent M. Brodie à soupçonner l'existence d'un abcès dans l'os. Son attention a été portée vers ce genre de maladie par l'observation d'un cas de même espèce chez un individu qui, pendant quinze années, souffrit de douleurs violentes dans la partie inférieure du

tibia. L'amputation de la jambe fut pratiquée, et, à l'examen du tibia, on trouva dans l'épaisseur de l'os un abcès de la grandeur d'une noix. M. Brodie fit alors la remarque que, si le mal eût été connu, on aurait pu conserver le membre, en ayant recours à l'opération qui avait été pratiquée dans le cas présent. Dans la suite, M. Brodie a rencontré plusieurs autres cas pareils et chaque fois l'enlèvement d'une portion d'os pour donner issue au pus a été couronnée de succès.

Dans le cas présent, l'abcès s'étendait jusqu'à un tiers de pouce de l'articulation du genou. « Quelle aurait donc été la suite de l'affection, se demanda le docteur Brodie, si l'opération n'eût pas été pratiquée? L'abcès se serait frayé un chemin vers l'articulation; il y serait survenu des inflammations successives, une communication se serait établie avec l'articulation et l'amputation du membre serait devenue indispensable.

» La semaine dernière, continue M. Brodie, vous m'avez vu faire une opération nécessitée par une nécrose du tibia chez un enfant; nous trouvâmes le séquestre très-près de l'articulation. Cet enfant avait été sujet à des inflammations successives de l'articulation tibio-fémorale, qui ne reparurent plus après l'opération. »

(The medical Times, october 30, 1841).

—

3° JOURNAUX HOLLANDAIS.

—

OBSERVATION DE LUXATION DE L'OLÉCRANE EN HAUT ET EN ARRIÈRE, SANS LUXATION CONCOMITANTE DU RADIUS;

Par M. J. P. CROES, officier de santé de 3e classe à Utrecht.

« Le 1er avril de cette année, je fus appelé à la caserne, pour un soldat qui avait fait une chute de l'escalier. Je trouvai, en examinant le bras gauche du patient, que le cubitus était luxé en haut et en arrière, sans que le radius eût quitté son articulation avec l'humérus et sans qu'il existât la moindre trace de fracture de l'un ou l'autre de ces os ou de leurs apophyses. Le bras était fortement gonflé et déformé dans cet endroit, l'avant-bras et la main étaient tournés en dedans, l'olécrane faisait une forte saillie et se faisait sentir à environ deux pouces au-dessus de l'articulation. La flexion du bras était presque complétement impossible et occasionnait une forte douleur.

» Après avoir fait asseoir le patient au lit et l'avoir fait soutenir par un infirmier qui fut chargé de la contre-extension, je procédai immédiatement à la réduction, en plaçant l'avant-bras entre la pronation et la supination, et en faisant quelques tractions. Le résultat fut si heureux, que bientôt, après un bruit de craquement, l'olécrane reprit sa position normale. La douleur s'apaisa aussitôt et la flexion devint facile. Des compresses froi-

des furent appliquées sur l'endroit lésé et le bras maintenu entre la pronation et la supination à l'aide d'une bande roulée.

» Le quatrième jour après la chute, le patient put reprendre ses occupations habituelles. Il était aide-cuisinier. »

Sir Astley Cooper rapporte quelques cas semblables dans ses *Œuvres chirurgicales,* page 472, et M. Alexander, professeur à l'École de médecine militaire à Utrecht, se rappelle avoir observé trois cas analogues durant son séjour à Delft.

(Nederlandsch Lancet, 5e Jaargang, no 1, 1842).

Bruxelles, août, 1842.

—

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

—

I. — SCIENCES PHYSIQUES.

Du persil.

M. le docteur G. Peraire, a fait un mémoire sur le persil. Il déclare que le persil est un agent *spécial antipériodique* et *fébrifuge,* et qu'il doit prendre place à côté du quinquina. M. Peraire reconnaît toutefois que le persil n'est pas plus actif que le quinquina. Au contraire, le principe amer dans le persil est moindre que dans l'écorce du Pérou (*Journ. de la Soc. royale de méd. de Bordeaux*). — Toujours est-il que si Voltaire avait connu cette vertu du persil, il n'aurait probablement pas écrit :

Dieu mûrit à Moka, dans le Golfe persique,
Le café nécessaire au pays des frimats;
Il met la fièvre en nos climats,
Et le remède en Amérique.

Solidification du baume de copahu et de la térébenthine.

℞. Baume de copahu,	15 parties.
Chaux hydratée récemment préparée	1 partie.

Mêlez avec soin dans un mortier de marbre; mettez le mélange dans un

vase au bain-marie, et remuez de temps en temps, jusqu'à ce que la chaux ait disparu; entretenez le feu pendant quatre heures. Pour la térébenthine, il suffit de $^1/_{32}$ de chaux et de deux heures de temps (*Journ. de physiq. et de chimie*).

Pierre infernale.

Pour rendre plus faciles et plus sûrs la conservation et l'emploi de la pierre infernale, M. Duméril propose de recouvrir les cylindres d'azotate d'argent, d'une couche de bonne cire à cacheter, dite des *graveurs* (*Ibid.*).

Empoisonnement par les alcalis.

Le *Journal de chimie médicale* contient sur ce sujet un mémoire de M. Orfila, qu'il faut lire en entier.

II. — SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

Influence de l'iode et du brôme sur les ouvriers qui préparent ces substances.

Les ouvriers qui sont occupés à l'extraction du brôme et de l'iode, ne sont exposés à aucun inconvénient, attendu que les appareils étant bien clos, ce n'est que par suite d'accidents forts rares qu'ils sont exposés à la vapeur de l'iode. Quand par hasard cela arrive, l'ouvrier éprouve un larmoiement si fort, qu'il est obligé d'interrompre momentanément (pendant cinq à dix minutes) son travail. Mais ces efforts deviennent moindres par l'habitude (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*).

Des champignons comestibles.

Les accidents qui sont déterminés par les champignons sont dus particulièrement aux champignons qui sont récoltés par des personnes qui ne connaissent pas ces végétaux. Grâces aux précautions prises par l'administration, ces accidents sont rares à Paris, où, depuis dix ans, l'inspection des champignons sur les halles et marchés est confiée à un pharmacien. L'on ne laisse vendre que les espèces suivantes : 1° le champignon de couche (*agaricus edulis*, Billiard); 2° la morille comestible (*Phallus esculentus*, L.); 3° la chanterille (*agaricus cantharrillus*, L). — Pour éviter toute méprise, l'inspecteur chargé de l'examen des champignons a le soin de ne laisser vendre que les champignons dont on connaît des vrais et des faux, tels sont les *mousserons* et les *oronges*.—Le champignon de couche, qui l'emporte pour la consommation, peut devenir vénéneux en vieillissant et en séjournant chez les revendeurs (Chevalier, *Journ. de chimie et de physique*).

Pain dans la fabrication duquel on fait entrer du savon.

L'addition du savon dans l'eau servant à la fabrication du pain, n'empêche pas précisément la fermentation, mais le levain, loin de pousser rond, comme cela se remarque ordinairement, s'affaisse sensiblement, perd de sa glutinosité, et tombe en bouillie, de telle façon qu'on ne peut faire avec la pâte préparée à l'eau de savon, des pains fendus.—Ce mélange introduit dans la préparation du pain donne à cet aliment un goût désagréable; mais il ne peut guère nuire à la santé (A. Chevalier, *Ibid.*).

Hikradelphie.

Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* relate un fait curieux de conformation vicieuse. Au niveau des dernières côtes droites, à peu près vers la région de la vésicule biliaire, naissait un troisième membre inférieur droit, composé de son pied, de sa jambe, de sa cuisse et de l'*os iliaque*. Le pied et la jambe de ce membre surnuméraire étaient proportionnellement beaucoup plus maigres que la cuisse.— La désarticulation coxo-fémorale, conseillée par M. Delmar, a été pratiquée avec succès par M. Bonnefour. — On n'a point vu le membre parasite exécuter de mouvement propre. Son appareil musculaire se trouvait d'ailleurs dans un état complet d'atrophie; à peine apercevait-on quelques fibres charnues pâles et molles dans le triceps crural et les solaires. Les articulations, quoique dépourvues de membranes synoviales, étaient à l'état de fausse ankylose.—Le système nerveux était bien développé dans le membre parasite, bien qu'il n'eût pas atteint un développement complet (Bonnefour).

Absence du cordon ombilical.

Mme Danthez, maîtresse sage-femme, a communiqué à la *Gazette médicale* le fait suivant : Roque (Antoinette), âgée de 30 ans, journalière, d'une constitution robuste, d'un caractère doux et tranquille, accoucha à terme, le 17 octobre 1837, d'un fœtus mort au huitième mois, et présentant les particularités suivantes : la hanche gauche était déprimée sur la ligne médiane de l'abdomen; au point qui devait correspondre à l'ombilic, se trouvait une ouverture de 3 à 4 pouces d'étendue, à travers laquelle s'échappaient le foie et les intestins. Il n'existait aucune trace de cordon, seulement à la face concave du foie se trouvait une veine ayant de 3 à 4 lignes d'étendue. Les artères ombilicales n'existaient pas sur les côtés de l'ouraque. Le placenta était plus volumineux que dans l'état ordinaire; la surface interne, naturelle; sur la face fœtale, on voyait au centre une veine dont le calibre était à peine de 2 lignes de diamètre, et en tout semblable à celle que j'ai signalée, en parlant du foie. Sur cette partie du placenta, on voyait quelques ramifications veineuses. Celles des artères ombilicales n'existaient nullement. — Note du réd. — Mme Danthez nous paraît avoir eu affaire à

un exencéphale. Nous avons pu examiner, et nous possédons plusieurs cas de ce genre. Il n'y a nullement absence du cordon, mais celui-ci est excessivement élargi et se présente sous forme d'une poche de 5 à 8 pouces de long, sur 3 à 4 pouces de diamètre. Les vaisseaux ombilicaux sont, pour ainsi dire, perdus dans les parois de cette poche ou entre les viscères abdominaux qu'elle renferme (*Gaz. méd. de Paris*).

III. — MÉDECINE.

Méningite épidémique de Strasbourg.

I. *Étiologie.* — Cette maladie n'a pu être attribuée à aucune cause appréciable. — Aucun fait n'a démontré sa contagiosité (1). — L'âge moyen, les constitutions les plus vigoureuses ont été les plus affectées; la population pauvre *presque* exclusivement frappée.

Voilà donc une affection des plus graves dont la cause formelle reste profondément ignorée. Est-ce une raison suffisante pour en faire une maladie spécifique? Dans les maladies sporadiques les plus vulgaires, l'absence de cause appréciable est le cas le plus ordinaire. M. Forget ne s'inquiète pas de cette lacune. Il lui suffit d'avoir bien établi le diagnostic du mal, abstraction faite de son *insaisissable* étiologie, pour statuer, en toute liberté d'esprit et sûreté de conscience, sur le traitement (des symptômes). Pourquoi donc praticiens, tant vous préoccuper, en cas d'épidémie, d'un élément dont le *défaut* se rencontre tous les jours?... La cause est étrange, sans doute; mais, est-ce à dire qu'elle ait produit une affection spécifique? La pneumonie par inspiration d'un gaz irritant, qu'un malade n'aura respiré qu'une fois dans sa vie, diffère-t-elle donc essentiellement de la pneumonie par inspiration du froid, que nous respirons pendant six mois de l'année? Les causes les plus disparates ne *produisent-elles* pas chaque jour, sous vos yeux, des maladies semblables? non, pour dériver d'une cause ignorée, l'épidémie n'est pas nécessairement une maladie spécifique, si d'ailleurs chaque fait individuel ne vous présente que les caractères communs aux affections sporadiques. Si les cas sont plus nombreux et plus graves, c'est que, très-probablement, la cause est plus *étendue* et plus grave, et voilà tout.

II. *Symptomatologie.* — Dans cette partie du travail de M. Forget, on reconnaît le talent supérieur de cet écrivain. Tous les praticiens le liront avec fruit.

III. *Traitement.* — Quant à la thérapeutique de M. Forget, elle est purement empirique ou symptomatique. (Extrait de la *Gazette méd. de Paris.*)

(1) Dans un article adressé en *décembre* à la rédaction de l'Encyclographie, et dont des *circonstances* particulières ont jusqu'à présent retardé la publication, nous avons proposé l'emploi de ce mot (*contagiosité*), pour désigner la faculté qu'ont certaines maladies de se communiquer d'un individu à un autre. La contagion est l'exercice de cette faculté. JOURDAIN.

Nous adoptons l'opinion de M. Forget sur l'identité des maladies épidémiques avec les maladies sporadiques *semblables*. Mais ce n'est pas à dire que toutes les maladies, présentant à peu près les mêmes *symptômes* et les mêmes *lésions matérielles*, soient identiques. — La rougeole et la scarlatine n'offrent pas de *différences flagrantes, dans leur physionomie symptomatique, une modification radicale dans la structure des produits morbides;* au contraire, il est quelquefois très-difficile de différencier ces deux affections. On ne pourrait donc admettre, selon M. Forget, pour chacune d'elles, une nature spéciale. Dans l'un et l'autre cas, il ne faudrait voir qu'une *cutite aiguë?* — S'il nous est impossible d'établir le diagnostic différentiel des lésions internes avec autant de précision que celui des affections externes, faudra-t-il pour cela les confondre? Si des différences entre les diverses lésions de la substance cérébrale, analogues à celles constatées par les sens, entre la scarlatine et la rougeole, ne peuvent être saisies pendant la vie, ces affections en sont-elles moins différentes. — C'est dans l'étude des causes qu'il faut chercher alors la nature de la maladie. Cette recherche deviendrait oiseuse, si, comme l'avance M. Forget, les causes les plus disparates produisaient des effets semblables. Mais cette assertion est radicalement fausse. L'inspiration d'un gaz irritant et l'impression du froid sont loin de produire des effets semblables; à propos de cela, nous déplorons, avec M. Forget, le vice du langage médical, dont il donne lui-même un funeste exemple. Une maladie est un fait plus ou moins complexe, selon que la causalité est plus ou moins compliquée. Quand on dit que le froid cause la pneumopathie, on a raison si l'on veut dire que le froid, en diminuant l'action de la peau, augmente celle du poumon d'une manière pénible pour l'organisme. Mais si l'on va plus loin, si l'on met encore sur le compte du même modificateur l'abcès du poumon, les tubercules, etc., on n'est plus dans le vrai, et la thérapeutique n'a plus de base. Il faudrait donc, avant tout, comme le remarque très-bien M. Forget, s'entendre sur la valeur qu'il convient d'attribuer aux termes en usage. L'Académie de médecine, devrait, comme l'Académie française, avoir son dictionnaire.

En résumé, nous retournons la proposition de M. Forget et nous disons : « Toutes les maladies sont spécifiques. » Les maladies sporadiques ne diffèrent point des maladies épidémiques semblables. Elles sont produites par les mêmes causes, et réclament le même traitement. (Ch. Jourdain.)

Scarlatine.

M. le docteur Vose a observé à Liverpool, une scarlatine meurtrière, depuis le printemps jusqu'à la fin de 1840. D'avril à décembre, plus de 500 cas ont été inscrits sur les registres du Dispensaire du nord seulement; et les autres districts de la ville n'ont pas eu moins à souffrir de la maladie. Sur ces 500 cas, le moindre nombre a été, en avril (33), et le plus élevé, en septembre (55). — Au commencement de l'épidémie, le plus grand nombre des cas présentaient la complication des oreillons, et ce fut aussi l'époque de sa plus grande gravité. — C'est sur les enfants âgés de 7 ans,

que l'épidémie frappa avec le plus d'activité. Aucun n'avait dépassé la puberté. — Dans le plus grand nombre des cas qui se terminèrent d'une manière favorable, les oreillons finirent par résolution. La suppuration a été rare. Dans les cas peu nombreux de grangrène, la mort a été constante. — M. Vose a décrit minutieusement les caractères anatomiques des tumeurs cervicales. — *Quant à ce qui regarde le traitement, l'observation de cette épidémie n'a révélé aucun cas nouveau bien important ou bien positif.* (*Ibid.*) !!

Altérations de la rate.

L'intumescence de la rate paraît, à M. Nepple, devoir être rapportée à deux observations différentes; l'une (obstruction) dans laquelle elle se présente avec un caractère indolent et stationnaire; l'autre (intumescence aiguë), dans laquelle elle apparaît d'une manière très-rapide, avec un mode exclusivement aigu, en s'accompagnant alors d'un ramollissement funeste, ou même d'une rupture qui ne l'est pas moins. (*Journ. de méd. de Lyon*), et dont M. Bodichon rapporte un exemple. (*Journ. des conn. médico-chirurgicales.*)

Hépatisation, hémorrhagie du poumon.

Une femme mariée, forte, sanguine, âgée de 47 ans, sujette depuis deux ans à des pertes utérines abondantes, à chaque époque menstruelle, était malade depuis quatre jours, se plaignant d'oppression, de douleurs gravatives dans le côté de la poitrine. Elle continua néanmoins ses occupations de blanchisseuse, qui occasionnèrent un refroidissement à l'époque où ses règles devaient arriver. — Elle entra à l'Hôtel-Dieu, présentant les symptômes d'une induration et d'une apoplexie pulmonaires.— Un traitement actif fut employé : en quarante-huit heures, deux fortes saignées, une application de ventouses mouchetées et de sangsues *n'arrêtèrent pas* le développement de l'accident; la toux revenant par quintes violentes, amena une hémorrhagie abondante; la malade était pâle; l'expression de sa physionomie pénible; le pouls misérable ;— on eut recours à l'émétique à hautes doses, et aux vésicatoires appliqués aux cuisses, sans amélioration ; la malade succomba le lendemain (Rater, *Journ. de méd. de Lyon*).

M. Bouillaud trouvera peut-être que les saignées n'ont été ni assez abondantes ni assez rapprochées: au lieu de l'émétique, à hautes doses, M. Peraire eut employé — le persil, — sans doute avec plus d'avantage. Nous, nous eussions prescrit les vomitifs coup sur coup, les vésicatoires sur le thorax, et les sinapismes aux membres inférieurs. C'était, croyons-nous, le seul moyen de déterger les poumons.

De la goutte.

Étiologie.—La goutte est une maladie propre à la virilité; on ne la voit que très-rarement dans la jeunesse. C'est l'inverse de l'affection rhumatis-

male qui, au contraire, domine ordinairement dans l'adolescence et la jeunesse, pour cesser à l'âge viril. Les femmes y sont sujettes comme les hommes, dans une moindre proportion toutefois, lorsqu'elles sont arrivées à l'âge critique, et après la cessation définitive de leur écoulement menstruel. La goutte est communément héréditaire : on la voit assez souvent sauter une génération pour se porter sur la génération suivante : c'est ordinairement la ligne féminine qu'elle franchit. Cette disposition à la goutte que l'on reçoit des parents goutteux peut être pourtant vaincue ou modifiée avantageusement par un régime convenable. — La goutte est l'épine de la sensualité. Ce qu'il y a d'extraordinaire, c'est que les attaques se reproduisent souvent par l'éloignement trop rapide, trop complet des causes qui les avaient réveillées : ainsi l'usage immodéré des boissons alcoliques la produit, et la suppression complète de ces boissons, et la substitution immédiate de boissons trop débilitantes peuvent la ramener à leur tour.

Diagnostique et pronostic. — On a voulu établir une différence entre la goutte et le rhumatisme, en ce que, dit-on, celui-ci attaque de préférence les grandes articulations, et celle-là les petites. La chose n'est pas vraie absolument parlant, car on voit quelquefois la goutte attaquer aussi les grandes articulations. — La durée de la goutte est indéfinie; les attaques sont souvent périodiques. La goutte peut être mortelle, quand elle va toujours en augmentant, et la mort peut arriver, par une *métastase* sur un des principaux viscères. Quelquefois la goutte est remplacée par d'autres maladies; elle alterne souvent avec la gravelle, on voit quelquefois les goutteux être soulagés de leurs douleurs par des vomissements répétés et très-fréquents (*crise*).

Nature de la goutte. — La nature de la goutte est *mixte,* il y a *un élément nerveux* qui domine sur *un fond inflammatoire* (comprenez-vous ?).

Traitement de la goutte. — Quand la fièvre est peu considérable, on évitera toute espèce d'évacuation sanguine; dans le cas contraire, on imitera encore la réserve de Sydenham et de Cullen, en se bornant à quelques saignées locales. Il faut envelopper la peau de tissus chauds et *secs,* aptes à favoriser ses fonctions. On donnera pour boisson l'eau fraîche. — Chez les rhumatisants au contraire, les émissions sanguines d'abord, puis les applications *humides* sont efficaces. (Fouquier, *Gazette des hôpitaux.*)

La leçon de M. Fouquier n'avance guère l'état de la science sur ce point de pathologie. Dire qu'il y a dans la goutte un élément nerveux et un élément inflammatoire, ce n'est point révéler sa nature, ce n'est que rappeler ses symptômes. Pour arriver à la pathogénie de cet élément nervoso-inflammatoire, il fallait étudier, scruter la causalité organique de la goutte *héréditaire,* des *métastases* goutteuses, etc. Dans le cercle phénoménal d'une maladie, il suffit quelquefois de saisir un fait, pour découvrir l'enchaînement de tous les autres. Et toutes les maladies sont sœurs. — A propos du traitement, M. Fouquier donne de sages conseils, mais qui resteront stériles, parce qu'ils ne sont fondés que sur l'empirisme.

Traitement de la lèpre et du psoriasis.

Ces deux affections sont deux variétés d'une même maladie, le *psoriasis*, de la classe des affections squammeuses. — Les médications actuellement suivies se réduisent à trois principales : les arsénieux, les préparations de goudron, et l'hydrothérapie, importation allemande, en voie d'essai.

Arsenic. — Le médecin doit être très-prudent sur la manière de doser le médicament. Si c'est la solution de Fowler qu'il choisit, il commencera par en donner tous les jours deux gouttes, que le malade prendra à jeun ; tous les deux ou trois jours, il augmente de deux gouttes ; il ira ainsi jusqu'à six, huit gouttes. Certains praticiens veulent qu'on ne dépasse pas cette dose : d'autres la poussent jusqu'à quatorze, quinze gouttes par jour. Il est rare qu'on dépasse ce chiffre sans qu'il survienne des accidents, et même il suffit de rester plusieurs jours à cette dose pour les voir se manifester. — Dans le *psoriasis aigu,* il est prudent, selon moi, d'attendre que l'acuité ait disparu, avant d'avoir recours aux arsénicaux.

Goudron. — Ce médicament était complétement abandonné, lorsque M. Emery signala en quelque sorte son entrée à l'hôpital St-Louis, en le tirant de l'oubli dans lequel il était tombé. Depuis, il l'a essayé avec persérance sur un grand nombre de malades, et aujourd'hui il le met bien au-dessus des préparations arsénicales. — C'est extérieurement qu'on s'en sert dans le psoriasis. Pour cela, on l'incorpore à l'oronge dans diverses proportions. Sur cent parties, M. Emery fait ajouter cinq, dix ou quinze parties de goudron. On peut varier ces quantités suivant les indications. Les malades doivent se frictionner plusieurs fois dans la journée, de manière à ce que toutes les parties malades soient continuellement recouvertes de pommade. Tous les jours ou tous les deux jours, on leur donne un bain sulfureux ou de vapeur ; mais le nettoyage qui en résulte n'est que momentané ; car aussitôt après ils reprennent leurs frictions. On peut indifféremment employer le goudron, quand la maladie est à l'état aigu ou à l'état chronique ; seulement on devra passer à propos d'une dose plus faible à une dose plus forte.

Hydrothérapie. — Il me semble qu'on accorde à l'eau beaucoup plus d'importance qu'elle ne mérite, et qu'on ne tient pas assez compte des localités. Je compare Graefenberg à nos établissements d'eaux minérales. Ceux qui comptent le plus de malades et le plus de guérisons, sont ceux qui présentent les conditions de bien-être les plus nombreuses ; joignez à cela l'espoir qu'on a de trouver dans un moyen dont la simplicité fait toute la valeur et le prestige un remède assuré contre une maladie, pour laquelle on croit avoir épuisé toutes les ressources de l'art : alors vous aurez le secret de tous ces succès qu'on prône si haut.

En somme, je crois que dans le psoriasis, le traitement par l'arsenic est encore celui qui offre le plus d'avantages. (L. A. Bremard, *Journal des conn. méd.-chirurg.*)

Pyohémie.

La couche couenneuse qui recouvre le sang contient quelquefois des granulations arrondies, grisâtres, plus foncées au centre qu'à la circonférence, variant de volume, depuis la grosseur d'un grain de pavot jusqu'à celle d'un grain de chenevis. Ces granulations sont plus ou moins nombreuses; il y en a quelquefois cinq ou six, dans l'étendue d'un pouce carré; d'autres fois, on en trouve bien davantage. Elles sont demi-transparentes sur leurs bords et opaques à leur centre. Elles sont situées dans l'épaisseur même de la couenne. Si l'on enlève la pellicule qui recouvre celle-ci, on les trouve très-apparentes et situées, à différentes hauteurs, dans l'épaisseur de la couche couenneuse. Pour M. Piorry, ces granulations sont la conséquence de la présence du pus dans le sang. (*Gaz. des hôp.*)

Métropathies.

La chlorose n'implique pas nécessairement une maladie de l'utérus; mais cette coïncidence se montre quelquefois, et assez souvent même. On trouve dans ce cas, à la pression sur la région hypogastrique, un engorgement de l'utérus et des ovaires, accompagné presque toujours de douleurs, d'irritation, de pesanteur, dans les lombes et dans le bassin, en un mot de tous les symptômes d'une sub-inflammation de l'utérus.—Lorsqu'une jeune fille chlorotique éprouve quelques-uns de ces symptômes qui donnent lieu de soupçonner l'existence d'une maladie de l'utérus, il faut examiner l'état de cet organe, non par la vulve, ce qui, dans la plupart des cas, est impossible, mais par l'hypogastre ou par le rectum. Si l'on rencontre un engorgement, il faut le traiter par les moyens appropriés, avant de recourir aux moyens dits antichlorotiques. Les toniques employés primitivement dans ces cas ne feraient qu'accroître la maladie. — L'extrait de ciguë à l'intérieur, les bains et les frictions résolutives avec la pommade d'iodure de plomb, sont presque toujours administrés avec succès.

La leucorrhée dépend aussi presque toujours d'une lésion de l'utérus. Les écoulements réellement essentiels sont très-rares. La conduite à tenir, dans ces cas, découle naturellement de la constatation seule de ces lésions. (Lisfranc, *Gaz. des hôp.*)

Les granulations du col de l'utérus commencent toujours à paraître sur le pourtour de l'orifice utérin, soit en avant, soit en arrière indistinctement : elles paraissent sous la forme d'une tache rouge, arrondie, plus ou moins régulière, gagnant peu à peu les parties voisines. Quelquefois elles paraissent sur la lèvre postérieure. On voit d'autres fois autour de ces taches des granulations éparses çà et là, mais ordinairement les granulations sont circonscrites sur la tache même. Jamais on ne voit tout le museau de tanche envahi par cette affection. Ces taches sont plus ou moins larges; elles peuvent arriver à avoir le diamètre de 15 à 18 lignes; c'est le maximum que j'ai observé. Les granulations sont quelquefois très-petites : leur

volume le plus ordinaire est celui d'un grain de chenevis ou de millet. Les phénomènes produits par cette affection sont : douleur obscure ; — écoulement leucorrhéïque ; — exhalation sanguine peu abondante et de courte durée, soit à l'approche des règles, soit pendant l'acte du coït ; — règles plus abondantes ; menstruation irrégulière ; issue de caillots sanguins, pendant l'écoulement des règles ; — stérilité par oblitération du col. — Cette affection, lorsqu'elle est légère, n'est nullement dangereuse, et ne peut jamais compromettre d'une manière grave la santé des femmes qui en sont atteintes. Dans les cas plus graves, M. Chomel a essayé tous les moyens préconisés, et a fini par reconnaître que la cautérisation est le seul mode de traitement efficace. Quinze à vingt cautérisations avec le nitrate d'argent suffisent, en général, pour obtenir une guérison complète, ce qui demande ainsi environ six semaines à deux mois. (Chomel, *Gazette des hôpitaux.*)

Engorgement de la prostate.

M. Leroy d'Étiolle expose les signes de l'*engorgement de la prostate*, et rapporte à cette lésion des affections attribuées par M. Civiale à la *névralgie de la vessie*. Il me paraît évident, dit M. Leroy, que l'on a fait un étrange abus du mot *névralgie*, particulièrement en ce qui concerne la vessie. (*Ibid.*)

IV. — CHIRURGIE.

Nouvelle méthode de cathétérisme forcé dans les hypertrophies de la prostate.

1° Quand on a à sonder un malade affecté d'engorgement de la prostate, on doit toujours, sauf les cas où on a lieu de soupçonner quelque fausse route, commencer par une sonde courbe, parce qu'elle est plus facile à manier, et qu'elle fatigue moins le patient que toute autre ; mais on ne doit jamais user de force dans son emploi ; — 2° Si elle est arrêtée au centre de la portion prostatique, on dirige son bec alternativement à droite et à gauche, ou bien on lui fait suivre la paroi postérieure, ou plutôt encore la paroi antérieure, en même temps qu'on le fait marcher directement vers la vessie ; — 3° Si ces manœuvres exécutées avec douceur ne réussissent pas, on introduit une sonde coudée jusqu'à l'obstacle, on rapproche la tige de l'axe du tronc, puis on la pousse directement et avec une certaine force, si cela est nécessaire ; — 4° Lorsque c'est au col de la vessie que la sonde courbe est arrêtée, il faut toujours, autant que possible, porter son bec en avant ; il est même souvent utile de le diriger en même temps de côté et d'autre ; —5° Si on ne réussit pas de la sorte, on doit avoir encore recours à la sonde coudée. On l'introduit jusqu'à l'obstacle, et comme la tige se trouve alors très-rapprochée de l'axe du tronc, il suffit, pour pénétrer dans le réservoir urinaire, de la pousser directement avec une force suffisante, en même temps qu'on pousse doucement son bec vers la symphise, en abaissant de plus en plus le pavillon. (A. Mercier, *Examinateur médical.*)

Vaccination.

Pour faciliter la réussite des vaccinations, il suffit d'appliquer de petites ventouses sèches, sur le lieu d'action, avant de revacciner. (Hulard, *Bull. de thérapeutique.*)

Traitement de la rupture simple du tendon d'Achille.

La guérison s'opère toujours bien, si le pied est fixé dans sa position naturelle, c'est-à-dire à angle droit, sur la jambe, à l'aide d'un simple bandage roulé, et de deux attelles de carton, dont l'une sur le coude-pied, l'autre dans le sens opposé, ou mieux encore de la petite machine de Stromeyer, dont les orthopédistes se servent après l'opération du pied-bot. La guérison est complète au bout de six semaines à deux mois. (Rognetta, *Expérience.*)

Tumeur variqueuse.

Le docteur Castella a communiqué à la *Gazette médicale* une observation de tumeur variqueuse, située au pli de l'aine, simulant une hernie crurale étranglée, chez un individu qui a succombé à une entéro-péritonite aiguë, produite par un squirrhe du rectum. — M. Castella ayant fait d'inutiles tentatives pour introduire une grosse sonde de Mayor dans le rectum, proposa l'établissement d'un anus artificiel dans la région lombaire, à la méthode de Callisen, opération pratiquée à Paris par M. Amussat, en 1839, pour un cas analogue. Cette opération fut rejetée par le malade qui succomba après une longue agonie.—On trouve dans les *Œuvres chirurgicales* de J. Z. Petit, l'observation d'une tumeur variqueuse de l'aine, qui avait été prise pour une hernie, et que ce célèbre chirurgien reconnut être une tumeur variqueuse. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Binche, 23 juin 1842.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 31 JUILLET 1842.

(Présidence de M. Vléminckx.)

La séance est ouverte à midi.

Sont présents : MM. Boulvin, Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Hemptinne, De Lavacherie, Delvaux, Delwart, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Froidmond, Gaudy, Graux, Hairion, Hensmans, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Marinus, Martens, Mascart, Pasquier, Petry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verheyen, Vléminckx, et Sauveur, secrétaire.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Communication du gouvernement.

L'Académie reçoit de M. le ministre de l'intérieur : un exemplaire de l'exposé de la situation administrative des provinces du royaume, pour l'année 1841.

Correspondance.

La Société médico-chirurgicale de Bruges demande à faire un échange de ses publications avec celles de la compagnie. — L'assemblée autorise le bureau à faire cet échange.

M. Duvieusart, médecin du gouvernement, à Fosses, adresse un mémoire manuscrit sur le *volvulus*. — Renvoi à la sixième section.

M. le docteur Arrants, de Paris, présente, pour être soumis à l'examen d'une Commission, une boîte ou sac contenant tous les objets nécessaires aux officiers de santé militaires, pour les premiers soins à donner aux blessés.

Ouvrages présentés.

La compagnie reçoit :

De la Commission centrale de statistique, établie près le département de l'intérieur : un exemplaire de ses statuts organiques ;

De la part de M. X. H. Heuschling, secrétaire de cette Commission : son essai sur la statistique générale de la Belgique ; Bruxelles, 1842 ;

De la part du docteur Rud. Brandes : rapport de la Société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale pour la deuxième période décennale.

(Bericht über den apotheker-verein in Nord-Deutschland, in seinem swieten decennium, Hannover 1842);

De la part de la Société de médecine d'Anvers : les 4e et 5e cahiers de ses Annales, pour 1842;

De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles : la 6e livraison du tome 9 de ses Bulletins;

De la part de MM. les professeurs de l'école de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État : le 2e cahier du tome premier du Journal vétérinaire et agricole de la Belgique;

De la part de la Société médico-chirurgicale de Bruges : le tome 2 de ses Annales et les deux premières livraisons du tome 3 de ce recueil;

De la part de M. le docteur Lequime : le 6e cahier des Archives de la médecine belge et des Annales de la médecine belge et étrangère, pour 1842;

De la part de M. le docteur Sébastians, de Groningue : ses Recherches anatomiques, physiologiques et séméïotiques sur les glandes labiales; Groningue, 1842;

De la part du docteur Jamet, de Paris : son traité des dents; Paris, 1841;

De la part de M. le docteur Van Mons, membre honoraire de la compagnie : les 2e et 3e livraisons du Dictionnaire des drogues de M. N. Beets, continué par B. Meylink; Amsterdam, 1842;

La cinquième partie, 2e volume de la Revue des sciences medicales et naturelles, publié par la Société de Hoorm, ayant pour devise : *Vis unita fortior;*

De la part de M. le docteur E.-M. Van Kempen : sa dissertation inaugurale, intitulée : Essai expérimental sur la nature fonctionnelle du nerf pneumo-gastrique; Louvain, 1842;

De la part de M. l'abbé J.-O. Andries : ses observations sur le projet de défrichement de la grande bruyère des communes de Ruddervoorde, Zwevezeele et Lichtervelde; Bruges, 1842;

De la part de MM. de Coninck, professeur de chimie à l'Université de Liége, et Chandelon, membre de la compagnie : sur l'examen comparatif des garances de Belgique et des garances étrangères; Liége, 1842.

Communication du bureau.

M. le président donne connaissance des présentations qui ont été faites, conformément à l'art. 6 du règlement, pour la nomination d'un certain nombre de membres correspondants belges et étrangers. Après une légère discussion à laquelle MM. Stas, Seutin, Fallot, Sauveur et Craninx prennent part, l'assemblée confie au bureau le soin de nommer une Commission spéciale pour l'examen de chacune de ces présentations.

Rapports.

M. Tallois lit le rapport de la Commission qui a été chargée, aux termes du règlement, de vérifier l'état de conservation de tous les objets apparte-

nant à la compagnie. — Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées sans observations.

M. Sauveur rend un compte verbal des premiers travaux de la Commission. Il demande, au nom de cette Commission, que l'Académie veuille bien mettre à l'ordre du jour de sa prochaine séance l'examen des deux propositions qu'il est chargé de lui soumettre. La première est relative à la langue à employer dans la rédaction du texte officiel de la pharmacopée. La seconde concerne les nouveaux poids médicaux à adopter.

M. le secrétaire annonce, en même temps, que la Commission a élu pour président M. De Hemptinne, et pour secrétaire-rapporteur, M. Sauveur. MM. Fallon et Lombard émettent quelques observations sur la nécessité de ne pas précipiter l'examen des propositions dont la Commission de la pharmacopée saisit la compagnie, et l'assemblée décide ensuite, sur la motion du bureau, que ces propositions seront inscrites à l'ordre du jour d'une séance extraordinaire qui se tiendra dans le courant du mois d'août.

Communications scientifiques.

M. De Lavacherie est appelé, sur sa demande, à donner lecture d'un mémoire sur le traitement de la rupture du tendon d'Achille.

Après cette lecture, ce même membre annonce qu'il fera incessamment une nouvelle communication au sujet de la section du tendon du muscle biceps qu'il a pratiquée au mois de juin dernier, pour redresser la jambe d'une femme fortement déviée en dedans par un raccourcissement congénial du tendon de ce muscle. Le redressement du membre a été possible, aussitôt après la section du tendon.

M. Lebeau annonce qu'une épidémie d'entérite typhoïde s'est déclarée à l'hôpital militaire de Bruxelles, dont le service médical lui est confié, et qu'il verrait avec plaisir que la compagnie voulût bien désigner quelques-uns de ses membres pour lui faire un rapport sur cette affection. L'assemblée prend la demande de M. Lebeau en considération, et décide qu'une Commission de cinq membres, à désigner par le bureau, sera chargée d'aller observer la maladie.

Délibérations.

L'ordre du jour est la suite de la délibération sur le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine vétérinaire.

(M. Lombard, vice-président, occupe le fauteuil.)

M. Stas, premier membre inscrit pour parler sur l'ensemble des dispositions proposées par M. Vléminckx, en remplacement du chapitre III du projet du gouvernement, appelle l'attention de l'assemblée sur les contradictions qu'il croit exister entre quelques-unes de ces dispositions, et notamment entre celles qui font l'objet des derniers paragraphes des art. 9 et 10 du projet, lesquels sont ainsi conçus :

« Nul n'est admis à l'examen de médecin vétérinaire, s'il n'a reçu le titre de candidat vétérinaire, et s'il ne prouve, en outre, qu'il a fréquenté avec assiduité et succès *pendant un an au moins*, après l'acquisition du grade de candidat, un cours de clinique (article 9). »

« Toute personne peut se présenter aux examens et obtenir des grades, sans devoir justifier *du temps*, du lieu et du mode de ses études (art. 10). »

M. Stas estime, en outre, que le paragraphe de l'art. 9 qu'il vient de citer, est contraire au principe de la liberté de l'enseignement, garanti par la constitution, et que la mesure qu'il tend à consacrer est illusoire, en ce sens que la circonstance d'avoir fréquenté un cours, pendant un temps indéterminé, ne prouve pas que l'on sache les choses qui ont été enseignées dans ce cours.

M. Thiernesse appuie les observations de M. Stas, en ajoutant que l'art. 9 ne lui paraît offrir aucune garantie pour la science, et que, pour s'assurer que les candidats qui aspirent au grade de médecin vétérinaire sont réellement à la hauteur de leur mission, il est indispensable de les soumettre à un examen suffisant sur toutes les branches d'études dont se compose l'enseignement de l'école vétérinaire de l'État. Ce membre termine en demandant que le projet de loi proposé par le gouvernement serve de base aux délibérations de la compagnie.

M. Vléminckx fait remarquer que les dispositions contre lesquelles MM. Stas et Thiernesse s'élèvent, ont été extraites du projet de loi sur l'enseignement supérieur qui est actuellement soumis à la législature. Il insiste ensuite sur l'impossibilité qu'il y aurait à faire subir aux aspirants au grade de médecin vétérinaire un examen sérieux sur toutes les branches d'études dont la connaissance est exigée par la loi, et il finit en déclarant que c'est sous l'impression de cette pensée qu'il a cherché à circonscrire les examens dans certaines limites.

M. Thiernesse avoue qu'il serait jusqu'à certain point impossible de faire subir aux élèves un examen complet sur toutes les branches de l'enseignement; mais il craint qu'en renonçant au système qu'on suit aujourd'hui, les élèves ne négligent l'étude des branches sur lesquelles ils ne seraient plus examinés. Quant à moi, dit M. Thiernesse, j'ai la conviction qu'un examen même incomplet offre plus de garanties que des certificats d'études, parce que ces certificats ne sont le plus souvent que des actes de complaisance de la part des professeurs.

M. Lebeau pense que la connaissance de la plupart des branches d'études énumérées dans la loi est indispensable à tous ceux qui veulent se livrer à l'exercice de la médecine vétérinaire. Ce membre croit seulement que les matières de l'enseignement sont trop subdivisées, et que les examens seraient rendus plus faciles, si certaines branches qui sont enseignées séparément étaient rattachées aux cours dont elles dépendent.

M. Fallot partage l'opinion de MM. Stas et Thiernesse au sujet des art. 9 et 10 du projet; mais il émet en même temps l'avis que le temps accordé pour les examens est trop court pour que l'on puisse interroger les élèves sur toutes les parties de l'enseignement. Il conclut en montrant qu'il faut admettre le système proposé par M. Vléminckx, ou prolonger la durée des examens, chose qu'il ne pourrait, dit-il, accorder.

M. Graux prend la parole pour faire observer que l'enseignement donné à l'école vétérinaire se divise en deux sections, dont l'une comprend les études vétérinaires proprement dites, et l'autre, celles qui sont nécessaires aux jeunes gens qui se destinent à l'agriculture. Il croit que les difficultés que

présentent les dispositions dont on s'occupe seraient facilement levées, si la division dont il vient de parler était prise pour point de départ dans la distribution des matières des examens.

M. Vléminckx répond à M. Graux que la division qu'il demande existe en fait, et que ses propositions ont pour but de les faire consacrer par la loi. Quant à l'objection qui a été faite, que les certificats d'études ne sont souvent que des actes de complaisance, je ferai remarquer, dit M. Vléminckx, que tout alors viendra à cesser, si l'assemblée décide que ces certificats ne pourront être délivrés que par les Facultés des Universités ou par l'école vétérinaire.

M. Thiernesse insiste de nouveau pour que la discussion s'établisse sur le projet de loi dont la compagnie a été saisie par le gouvernement.

M. Vléminckx répond que le règlement exige que les amendements soient mis aux voix avant la proposition principale, et qu'ainsi l'examen de ses propositions doit avoir la priorité sur celles du gouvernement.

La clôture de la discussion générale ayant été prononcée, M. le président donne lecture des articles sur lesquels il doit être délibéré. Ces articles sont ainsi conçus :

Art. 15 du projet du gouvernement.

« Les grades légaux à conférer conformément aux dispositions de la présente loi, sont ceux de candidats en médecine vétérinaire et de médecin vétérinaire.

« Nul ne sera admis aux examens de médecin vétérinaire, s'il n'a reçu le titre de candidat. Ce titre ne donne aucun droit pour l'exercice de la médecine vétérinaire en Belgique. »

Art. 9 des propositions de M. Vléminckx.

« Les grades à conférer, conformément aux dispositions de la présente loi, sont ceux de candidat vétérinaire et de médecin vétérinaire.

« Nul n'est admis à l'examen de médecin vétérinaire, s'il n'a reçu le titre de candidat vétérinaire, et s'il ne prouve qu'il a fréquenté avec assiduité et succès, pendant un an au moins, après l'acquisition du grade de candidat, un cours de clinique. »

Après cette lecture, M. Martens cherche à démontrer que les contradictions qui ont été signalées entre les art. 9 et 10 du projet n'existent pas, parce que la mesure proposée par le premier de ces articles, celle d'obliger les élèves à fréquenter un cours de clinique pendant un temps déterminé, n'est, suivant lui, qu'une exception au principe général que le second article consacre. Ce membre juge encore qu'il est difficile de s'assurer dans un examen des connaissances pratiques d'un récipiendaire, et que, sous ce rapport, il convient de se rallier au système proposé par M. Vléminckx, qui est en tout point conforme à celui que le gouvernement a adopté par la loi sur l'instruction supérieure.

M. Fallot déclare persister dans les arguments qu'il a présentés contre

les art. 9 et 10 du projet, et qu'en vue de concilier les opinions, il propose de faire disparaître de l'art. 9 les mots « pendant un an au moins. »

M. Vléminckx oppose à cette motion celle de supprimer entièrement le second paragraphe de l'art. 10.

M. Fallot, se ralliant à cette proposition, M. le président donne lecture de l'art. 9 et du premier paragraphe de l'art. 10 du projet de M. Vléminckx. Ces articles sont mis aux voix et adoptés.

La délibération s'établit ensuite sur l'art. 17 du projet du gouvernement, amendé en ces termes par M. Vléminckx :

« Les membres du jury d'examen sont nommés pour une année, à partir du jour de l'ouverture de leur session.

« Chaque jury est composé de cinq membres et d'autant de suppléants. Les membres sont nommés par le Roi. »

M. Sauveur expose les raisons qui l'engagent à demander que cet article soit modifié comme suit :

« Chaque jury est composé de cinq membres nommés par le Roi, pour une année, à partir du jour de l'ouverture de leur session.

« Il est nommé de la même manière un suppléant à chaque juré. La nomination du suppléant indique le titulaire qu'il est appelé à remplacer.

« En cas d'empêchement d'un juré, son suppléant est convoqué par le gouvernement. »

Cette rédaction est mise aux voix et adoptée sans opposition, M. Thiernesse renonçant à la motion qu'il avait faite de porter à sept le nombre des membres de chacun des jurys.

M. le président lit ensuite l'art. 12 des propositions de M. Vléminckx, qui reproduit littéralement les deux premiers paragraphes de l'art. 18 du projet du gouvernement. Cet article, dont voici la teneur, est adopté sans discussion :

« Chaque jury nomme dans son sein son président et son secrétaire.

» Les jurys ne procèdent à l'examen que lorsque quatre membres sont présents. En cas de partage, la voix du président est décisive. »

La délibération s'établit alors sur l'art. 13 des propositions de M. Vléminckx, qui correspond à l'art. 19 du projet du gouvernement.

M. Graux propose l'adoption de l'article avec un amendement qui fixerait l'ouverture de la session de chacun des jurys au premier lundi du mois d'août de chaque année. M. Vléminckx déclare se rallier à cette proposition, et l'article modifié est mis aux voix et adopté :

« Il y a annuellement une session des deux jurys. Elle aura lieu le premier lundi du mois d'août.

» La durée des sessions est déterminée par le nombre des récipiendaires qui se présentent pour les examens. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

RÉCLAMATION.

Au bas de la page 147 (numéro de juin des Archives), on lit une note de M. le docteur Van Meerbeeck, dont la fin est ainsi conçue : « *Le retard apporté dans la publication de ce mémoire vient de ce que le manuscrit est resté pendant quatre mois entre les mains de la Société de médecine d'Anvers ; j'ai cru devoir le retirer et le publier moi-même.* »

La Société de médecine d'Anvers, craignant qu'on pût inférer de cette note, qu'elle traite avec négligence et légèreté les travaux qui lui sont adressés, s'est émue à cette pensée et nous a transmis une réclamation de laquelle il résulte qu'elle a mis, en cette circonstance, toute la diligence possible dans l'examen du mémoire de l'un de ses membres correspondants, et qu'elle n'a, par conséquent, aucun reproche à se faire à cet égard : nous pouvons ajouter que M. Van Meerbeeck n'a nullement eu l'intention de jeter du blâme sur l'un des actes de la Société.

—

ERRATA :

Page 247, ligne 25, lisez : *l'ordre des causes.*
id. lignes 26 et 27, lisez : prédisposent à l'iléus nerveux ou idiopathique. L'iléus symptomatique ou par cause mécanique est, selon eux, etc.

FIN DU TOME HUITIÈME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Pages.

Abcès dans les os ; opération ; par le docteur B. Brodie. 454

Académie royale de médecine de Belgique. 208, 321, 467

Accouchement (Observation d'un) de jumeaux présentant une particularité rare; par M. le docteur P.-J. Vorstman. 78

Amputation de la cuisse (Heureuse issue d'une) chez une femme enceinte ; par le docteur Tarleton. 193

Annales de la Société de médecine de Gand. — Compte rendu du premier trimestre 1842. 437

Bulletin des séances de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 214, 329

Calculs lacrymaux (Observations pour servir à l'histoire des); par M. le docteur Florent Cunier. 258

Catalogue analytique du cabinet d'anatomie pathologique fondé à l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles. 38

Catarrhe pulmonaire, compliqué de manie ; par M. le docteur Dugniole. 5

Compte rendu (Suite du) d'observations médicales et scientifiques de J.-B. Debourge (de Rollot). 228

Compte rendu des travaux scientifiques de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, présenté en séance publique le 10 mai 1842 ; par le docteur Bulkens. 117

Congrès scientifique de France. — Programme arrêté par la Commission centrale de la dixième session. 92

Cyanure de mercure (Du) considéré comme moyen curatif, des chancres phagédéniques, et ulcères serpigineux, etc; par M. le docteur Thiry. 35

Diarrhée (Singulière manière de guérir la); par le docteur Zollner. 77

Discours prononcé à l'ouverture de la deuxième séance solennelle de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, le 10 mai 1842 ; par M. G.-B. Groenendaels. 112

Eaux thermales (Sur les) d'Aix-la-Chapelle et de Burtscheid; par le conseiller du gouvernement Dr Neumann. 439

Engouement intestinal simulant le volvulus, suivi de réflexions sur la nature et le diagnostic de cette maladie; par M. le docteur Cornélius. 245

Enseignement médical (Coup d'œil sur l'état actuel de l') à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique; par M. le docteur Philippe J. Van Meerbeeck (de Malines). 301

Hémacélinose (Observation d') (morbus hemorrhagicus maculosus Werlhoffi); par le docteur J.-C. Schmitt. 70
Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie, accompagnée de douleurs cérébrales intermittentes, guérie sous l'influence du sulfate de quinine; par le docteur Midavaine. 224
Hernie crurale étranglée; opération. Réduction de l'intestin hernié sans ouvrir le sac; par Green. 194
Hydramnios (Deux observations d') ; par M. le docteur Sovet. 241
Hôpital militaire d'Anvers. — Rapport sur le service du premier semestre de l'année 1842; par le médecin principal Gouzée. 426
Hôpital militaire de Namur (Rapport sur le service de l') pendant le premier semestre 1841 ; par M. le médecin principal Fallot. 274
Huiles de poissons (Considérations sur les vertus thérapeutiques des diverses) ; par M. le docteur Staquez. 438
Journaux de médecine allemands (Revue des); par M. le docteur Van Meerbeeck. 68, 186, 449
Journaux de médecine anglais (Revue des); par le même. 193, 452
Journaux de médecine français (Revue des); par le docteur Jourdain. 80, 197, 456
Journaux de médecine hollandais (Revue des) ; par M. le docteur Van Meerbeeck. 78, 195, 455
Lard (De l'emploi des frictions avec du) dans le traitement de la phthisie pulmonaire ; par le docteur Koller. 186
Lunette (De l'emploi des verres de) dans le traitement de quelques affections oculaires ; par le docteur Florent Cunier. 180
Luxation de l'olécrâne (Observation de) en haut et en arrière, sans luxation concomitante du radius; par M. J. P. Croes. 455
Matrice (Prolapsus de la); excision de trois plis du vagin ; suture; guérison; par Morris. 195
Matrice (Imperforation du col de la); par M. le docteur Ch. Becasseau. 236
Miscellanées médico-chirurgicales ; par le docteur J.-C. Schmitt. 191
Miscellanées pratiques; par le docteur C. Canstatt. 68
Moelle épinière (Observations de maladies de la) à la suite de violences extérieures ; par le docteur J. Gadermann. 74
Morphine (Notes sur quelques modifications au procédé de Gregory pour la préparation du chlorhydrate de), d'après une nouvelle propriété reconnue à ce sel alcaloïde; par Jos. Michiels. 364
Ophthalmie (Mémoire sur quelques points propres à éclairer l'étude de l') des armées; par le docteur Decondé. 97
Paralysie du nerf facial (Observation de); par le docteur C. Canstatt. 188
Peau (Traité pratique des maladies de la) d'après le système du docteur Willan, par Thomas Bateman. Deuxième édition allemande par Ernst Blasius; Analyse par Ph. J. Van Meerbeeck. 375
Pharmacopée (Remarques concernant la) et la pharmacotechnie ; par M. Rigouts-Verbert. 314
Phénomènes d'induction (Des); par F. Nollet. 346
Phthisie pulmonaire (Observations médicales sur la nature, les causes, les moyens préventifs et le traitement de la) ; par M. Robert Jeffs. 338
Phthisique (Quelques données nouvelles sur le diagnostic et la prophylaxie de la prédisposition); par le docteur Escherich. 446
Pied-bot-varus (De l'emploi de l'attelle latérale dans le traitement du) ; par M. le docteur Isid. Putzeys. 437
Programme des questions proposées par l'Académie royale de médecine de Belgique, pour le concours de 1843. 215

Relation d'un voyage médical fait en Hollande, pendant l'année académique 1840-1841; par le docteur Ph. J. Van Meerbeeck. 147
Rétraction des doigts guérie par la ténotomie; par le docteur Koch. 74
Salive (D'une transsudation de) à la surface externe de la joue et de la tempe droites; par J. M. A. Roelants; traduit du hollandais par J. Koyen. 355
Société de médecine d'Anvers. 41, 97
Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck. — Résumé des travaux de la Société depuis le 12 juillet 1841 jusqu'au 12 juillet 1842; par M. le docteur Van Berchem. 381
Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 5, 217
Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles (Rapport général sur les travaux de la), pendant l'année sociale 1841-1842; par M. le docteur J.-R. Marinus. 217
Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.— Programme des prix proposés pour le concours de 1843. 90
Société des sciences médicales et naturelles de Malines. 112, 245
Strabisme (Réflexions sur l'opération du); par M. Pamard. 250
Tumeur du cerveau avec hydrocéphale et arrêt de développement du système utérin; par le docteur O'Bryen. 452
Tumeurs érectiles (Quelques réflexions sur le traitement des); par M. le docteur Denis. 254
Ulcère cancéreux (Observation d'un) très-étendu, guéri par l'application de la créosote; par le docteur Snabillié. 195
Ulcères (Revue diagnostique et thérapeutique complète de la doctrine des) sous forme de tableaux synoptiques; par M. le docteur M.-B. Lessing. 336
Varioles (Observations des) qui se sont manifestées le huitième et le neuvième jour de l'inoculation de la vaccine, et qui ont été suivies de la cessation de la contagion ainsi que de la maladie; par le docteur Puls. 438
Vénériens (Clinique des) de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Chirurgien en chef M. Seutin; par le docteur J.-H. Thiry. 407
Vénériennes (Précis théorique et pratique sur les maladies); par M. Baumès. — Analyse par M. le docteur Henrotay. 41
Verge (De quelques vices de conformation de la) congénitaux ou acquis, et des opérations qu'ils réclament; par le docteur E. Henrotay. 369
Vessie (Développement énorme de la) et des parois abdominales chez un fœtus d'environ huit mois; par M. Delbovier. 10

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.